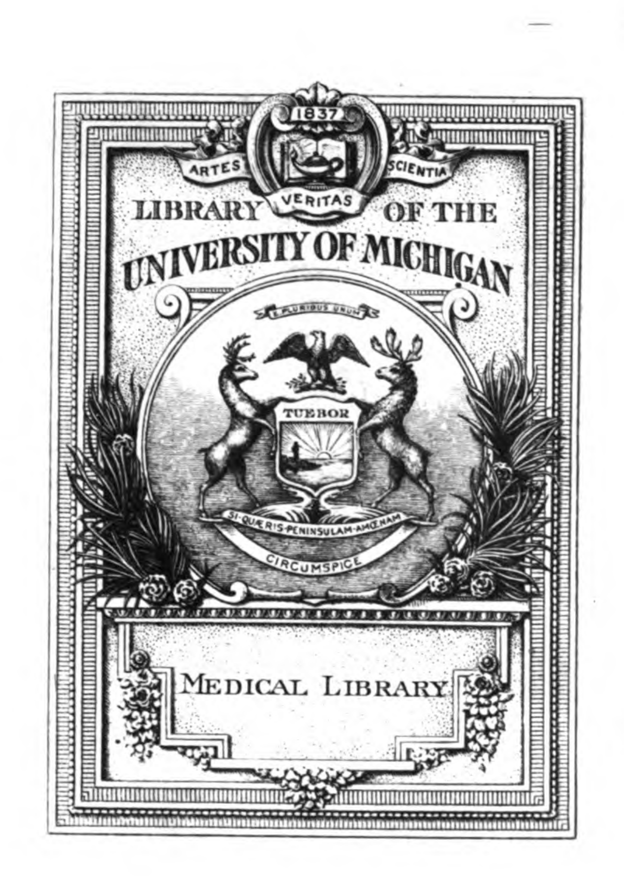

A 414292


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

XXVII. Jahrgang. 1914.

Erste Beilage:
Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 62.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG
H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Seite

Anhang.

Offizieller Bericht über die XXX. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins zu Berlin am 21. April 1914.

Sach-Register.[1]

[1]) „Pr. B." bedeutet: Offizieller Bericht des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914. I.

Bericht über die Versammlung der Kreismedizinalbeamten des Regierungsbezirks Liegnitz in der Königlichen Regierung zu Liegnitz am 29. November 1913, nachm. 1 Uhr.

Anwesend sind die Herren: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, mit Ausnahme eines durch Krankheit verhinderten, Reg.-Rat Mand, Stadtarzt Dr. Herford-Görlitz und Dr. Zuber, leitender Arzt der Idiotenanstalt der Wilhelm- und Augusta-Stiftung in Liegnitz. Während der Versammlung erschien auch Reg.-Präs. Frhr. v. Seherr-Thoß.

I. Der Vorsitzende, H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Schmidt** macht zunächst **Mitteilungen** über die seit der letzten Versammlung bei den Medizinalbeamten des Bezirks erfolgten Personalveränderungen. Hierauf wird ein Schreiben der Königl. Landesanstalt für Wasserhygiene in Dahlem betreffs Herstellung von Gelatine-Nährböden für Wasseruntersuchungen (s. Beil. Rechtsprechung u. Medizinalgesetzgebung; Nr. 23, 1913), sowie ein Schreiben des Magistrats zu Haynau bekanntgegeben, der ein Isolierhaus für ansteckende Krankheiten zu erbauen beabsichtigt und deshalb anfrägt, in welchen Städten des Bezirks derartige Anlagen vorhanden seien. Es ergibt sich, daß nur das Isolierhaus des Stadtkrankenhauses zu Görlitz, der Isolierpavillon des städtischen Krankenhauses und das Absonderungshaus der Idiotenanstalt, beide in Liegnitz, als mustergültig bezeichnet werden können.

II. Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen. a. Erster Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Schreber**-Bunzlau (Eigenbericht):

Das Wort Friedrichs des Großen: „Le nombre des peuples fait la richesse des Etats“ und der Ausspruch des Kronprinzen Rudolf von Oesterreich auf dem Wiener Internationalen Hygienekongreß: „Das kostbarste Kapital der Staaten und der Gesellschaft ist der Mensch; jeder einzelne repräsentiert einen bestimmten Wert, diesen zu erhalten und ihn bis an die unabänderliche Grenze möglichst intakt zu bewahren, das ist nicht bloß ein Gebot der Humanität, das ist auch in ihrem eigensten Interesse die Aufgabe aller Gemeinwesen“ zeigen, daß der Staat sich der gesundheitlichen Fürsorge seiner Einwohner angelegen sein lassen muß.

In Berücksichtigung dieses, unserer sozialen Gesetzgebung und der allgemeinen schnellen Entwickelung unseres Volkes in den letzten Jahrzehnten erscheint die Schaffung von staatlichen Gesundheitsämtern unbedingt nötig.

Ihre Aufgabe ist es:

a) für alle zurzeit schon bestehenden fürsorgenden Einrichtungen — Ortsausschüsse, Vereine usw. — eine umfassende, beratende und unterstützende Zentrale zu bilden, oder aber

b) solche Fürsorgemaßnahmen zu schaffen und sie zu unterhalten, insonderheit auf dem platten Lande, das hierin noch fast überall im Rückstande ist.

Seit Jahren sind zahlreiche Vereine, Gesellschaften usw. gegründet worden, die sich die Duchführung der praktischen Hygiene zur Aufgabe stellten, vielfach populär wissenschaftliche Vorträge hielten, Auskunfts- und Fürsorgestellen schufen, vornehmlich solche zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Säuglingssterblichkeit, des Alkoholmißbrauches, der Geschlechtskrankheiten usw. Vielfach sind derartige Vereine in solcher Anzahl aufgesproßt, daß sich oftmals ein gewisser Mißmut in den betr. Kreisen ob all der aufzubringenden Beiträge, Ehrenämter und der vielen Vorstandssitzungen zeigte.

Etwas für Stadt und Land gleich Gutes hat sich aber bisher aus all den Bestrebungen nicht ergeben, weil die einheitlichen Direktiven und zumeist die erforderlichen, stetigen Geldzuflüsse wie auch die betreffenden Persönlichkeiten fehlten. Deshalb ist es nötig, daß der Staat in seinem eigenen Interesse hier

einzugreifen hat und in jedem Kreise eine Fürsorge-Zentralstelle, ein Gesundheitsamt errichtet, das unter Staatsaufsicht steht.

Der Leiter einer solchen Stelle muß der vollbesoldete Kreisarzt sein, dem daneben die Gerichtsarzttätigkeit, sofern nicht besondere Gerichtsärzte vorhanden sind, und die gesamte Vertrauenstätigkeit zu belassen ist. Die kreisärztliche Dienstanweisung bleibt, soweit irgend möglich, unberührt.

Das Gesundheitsamt ist in einem öffentlichen Gebäude unterzubringen oder es sind passende Räume zu mieten.

Die Verwaltung des Gesundheitsamtes bildet ein Gesundheitsausschuß, der aus dem Kreisarzt als Vorsitzenden, einem Arzte aus dem Kreise, einem Kreistagsmitgliede, je zwei Mitgliedern, die von den Vorständen der zugehörigen Krankenkassen und von den Vorständen aller auf den zuständigen Amtsgerichten eingetragenen Gesundheitsfürsorgevereinen zu wählen sind, besteht, also aus 7 Mitgliedern, worunter auch Frauen sich befinden können.

Eine amtliche Instruktion regelt die Tätigkeit des Gesundheitsausschusses, seine Rechte und Pflichten, sein Verhältnis zum Landrat, Regierungspräsidenten, Versicherungsämtern, zu den Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen.

Der Geschäftskreis des Gesundheitsamtes umfaßt:

a) die eigentliche Gesundheitsfürsorge,

b) diejenigen Angelegenheiten, die ihm die Staatsbehörden, Versicherungsämter usw. überweisen.

Das zuständige Gebiet des Gesundheitsamtes, das sich mit dem des politischen Kreises deckt, ist in zahlreiche, den Amtsbezirken entsprechende Bezirke zu teilen, denen je eine vom Gesundheitsamte vorgeschlagene Person — Dame oder Herr — ehrenamtlich vorsteht; sie wird vom Herrn Regierungspräsidenten auf 6 Jahre bestätigt. Die betreffenden Personen haben alle gesundheitlichen Vorgänge zu beobachten, darüber alsbald dem Gesundheitsamte Bericht zu erstatten und über die Durchführung der getroffenen Maßnahmen zu wachen.

Die Kosten der Gesundheitsämter tragen der Staat, der dieselbe Summe weiter leistet, wie bisher; die Krankenkassen, die Unfallberufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten und die Angestelltenversicherung, die die Vorteile der Wirksamkeit der Gesundheitsämter genießen und deren Beitragszahlung sich auf den § 363 der R.V.O. begründet, der wie folgt lautet: „Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden". Damit ist dem Gesetz gemäß für die Krankenkassen und die anderen Versicherungsträger der R.V.O. die Handhabe gegeben, Mittel für die Gesundheitsämter beizusteuern; denn diese haben die praktische Hygiene, das ist die Krankheitsverhütung, die Gesunderhaltung und Kräftigung unseres Volkes durchzuführen. Nach dem 1. Januar 1914 werden aber fast alle Einwohner, zirka 90 %, das sind die Kassenmitglieder mit ihren Angehörigen, den gesetzlichen Kassen angehören. Auf Grund mehrerer Min.-Erlasse haben die Kassen auch derartige Beiträge schon reichlich gezahlt. Nach Vereinbarung mit der Staatsverwaltung hat das Reichsversicherungsamt gemäß § 30 der R.V.O. nur anzuweisen, wieviel Beträge den Gesundheitsämtern zu zahlen sind. Für alle Versicherungsträger dürfte es außerdem ein großer Vorteil sein, wenn sie in den amtlichen Gesundheitsämtern eine Stelle finden könnten, von denen ihre fürsorgenden Maßnahmen geleitet und unterstützt würden.

Die Kranken- usw. Kassen sind heute gewaltige Kapitalmächte geworden. Zwei Millionen Mark werden gegenwärtig täglich für kranke, unfallverletzte, invalide und alte Arbeiter, sowie für ihre Angehörigen aufgewendet; jährlich betragen ihre Einnahmen rund eine Milliarde Mark. Dabei besitzen sie $2^1/_2$ Milliarden zinstragendes Vermögen, so daß sie sehr wohl imstande sind, pro Jahr und Kopf 1 Mark für das Mitglied an die Gesundheitsämter zu zahlen, wodurch diese eine ungefähre Einnahme in Preußen von 24 Millionen + 6 Millionen Staatsbeitrag, zusammen 30 Millionen Mark hätten; eine Summe, mit der sich von Zentralstellen viel mehr Segen stiften läßt, als wenn die verschiedensten Unternehmer usw. zögernde Versuche bezüglich hygienischer Maßnahmen

anstellen, aus denen selten etwas wird, weil zumeist für die Dauer das Geld oder aber die leitende Persönlichkeit fehlt, so daß das in der ersten Begeisterung hineingesteckte Geld oftmals nach kurzer Dauer verzettelt ist.

Bis in die weitesten Schichten unseres Volkes hinein hat das Gesundheitsamt die Lehren der praktischen Hygiene zu tragen und mit seinen Mitteln zu fördern. Das Desinfektionswesen, das Hebammenwesen, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und Tuberkulose, die Schulhygiene usw. hat das Gesundheitsamt zu leiten, resp. die vorhandenen Vereine hierin zu unterstützen. Die Bezirksvorsteher auf dem Lande und die Damen der betreffenden Wohltätigkeitsvereine, der Frauenvereine vom roten Kreuz usw. haben mitzuwirken und auch den taubstummen, blinden, krüppelhaften, siechen, imbezillen, idiotischen, epileptischen und geisteskranken Kindern und Erwachsenen ihre Aufmerksamkeit zu schenken. Der schulentlassenen Jugend sind Samariterkurse und Vorträge über Alkoholmißbrauch, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten usw. zu halten.

Was eine zielbewußte Zentralisation von hygienischen Einrichtungen leisten kann, das beweist uns täglich unser Militärsanitätswesen, dessen allseitig anerkannte Erfolge unerreicht dastehen. Dasselbe werden sicherlich auch die Medizinalbeamten zum Wohle unseres gesamten Vaterlandes erreichen, wenn ihnen selbständige, reichlich dotierte Gesundheitsämter gegeben werden.

Mögen sich die Worte unserers allverehrten Kaisers und Herrn, die er anläßlich der Weihe des Dahlemer Forschungsinstitutes sprach, möglichst bald erfüllen: „Die Menschen zu stärken, zu gesunden und zu erhalten, diese Ziele können wir von Herzen ersehnen. Es gilt jetzt das Schwert zu schmieden, mit dem der Endkampf gegen die Seuchen zu führen ist".

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

1. Das Gesundheitsamt, d. i. die staatliche Zentralisationsstelle aller gesundheitlichen Fürsorgebestrebungen in dem Kreise, ist nötig:
   a) um den allgemeinen Zwecken der Krankheitsverhütung, der Verhinderung der Unfallfolgen, der Vermeidung der vorzeitigen Erwerbsunfähigkeit und damit der Gesunderhaltung, der Kräftigung und der Wehrfähigkeit unseres Volkes zu dienen;
   b) um ein Nebeneinander der verschiedenen Fürsorgebestrebungen zu vermeiden;
   c) um die rationelle Ausnützung der Fürsorgeorgane zu ermöglichen.

2. Das Gesundheitsamt ist dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt. Seine höchste Aufsichtsstelle ist das Ministerium, das:
   a) die einheitlichen Direktiven gibt;
   b) die Verbindung mit dem Reichsversicherungsamte, dem Direktorium der Angestelltenversicherung und den anderen Behörden herstellt.

3. Das Gesundheitsamt wird von dem vollbesoldeten Kreisarzt geleitet in Verbindung mit dem Gesundheitsausschuß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse.

4. Die Kosten des Gesundheitsamtes tragen der Staat und die Kassen, der Versicherungsträger der R.V.O. und der Angestelltenversichernng.

5. Das Gesundheitsamt hat durch Belehrung bis in die weitesten Schichten unseres Volkes die Erfordernisse der praktischen Hygiene auszubreiten, bestehende gesundheitliche Fürsorgebestrebungen zu unterstützen und eventuell solche zu gründen, insbesondere Auskunfts- und Fürsorgestellen, unter Heranziehung der praktischen Aerzte, die dafür zu honorieren sind.

b. Der zweite Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Meyer**-Grünberg (Selbstbericht), behandelt die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge unter besonderer Berücksichtigung des Desinfektionswesens, der Krankenbeförderung und des Rettungswesens, des Krankenpflegepersonals, der Schularzt- und Schulzahnarztfrage, der Tuberkulosebekämpfung und der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Es ist allgemein bekannt, daß eine Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen bisher nicht besteht; die Gesamtheit der Organe, Einrichtungen und Maßnahmen, die, zugunsten des Volkswohls, einerseits der Abwehr der die Gesundheit bedrohenden Gefahren, anderseits der Hebung

der für sie wichtigen allgemeinen Lebensbedingungen dienen, ist vielmehr sehr verschiedener Herkunft.

Erfüllen nun diese einzelnen Organisationen die Aufgaben der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen und sind sie im allgemeinen nur weiter auszubauen oder empfiehlt sich ihre Zentralisation seitens des Kreises? Eventl. wie ist die gesundheitliche Fürsorge in den Landkreisen zusammenzufassen?

In den Landkreisen des Reg.-Bez. Liegnitz sind überall Desinfektoren in genügender Zahl teils haupt-, teils nebenamtlich angestellt, auch ist das Desinfektionswesen fast überall statutarisch geregelt. Dagegen haben einzelne Kreise keine eigene Desinfektionsanstalten bezw. Dampfdesinfektionsapparate. Bis auf den Kreis Landeshut fehlt in allen Kreisen ein fahrbarer Dampfdesinfektionsapparat, der zur Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose und bei der Desinfektion der Sachen der ausländischen Saisonarbeiter dringend notwendig ist. Der Kreis Schönau läßt einen Teil seiner Desinfektionen im Kreise Hirschberg ausführen. Im allgemeinen genügt jedoch die Regelung des Desinfektionswesens und braucht nur weiter ausgebaut zu werden.

Schlechter sieht es mit dem Rettungswesen und der Krankenbeförderung in den einzelnen Landkreisen aus. Ein großer Teil der Kreise besitzt überhaupt keinen fahrbaren Krankentransportwagen, so daß die Verletzten auf unzulängliche Weise transportiert werden müssen. Für die Heranziehung des Arztes bei Unglücksfällen ist durch die Einrichtung öffentlicher Fernsprechstellen fast überall genügend Vorsorge getroffen. Wo Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz vorhanden sind, können diese sehr wohl den Transport der Verletzten übernehmen. Wo keine Sanitätskolonnen bestehen, käme eine andere Einrichtung in Frage, wie sie der Kreis Grünberg jetzt zum ersten Male durchführt: Es wird dort ein Kursus zur Ausbildung in der ersten Hilfe für ländliche Frauen und junge Mädchen seitens des Kreisausschusses veranstaltet, damit diese bei Unglücksfällen bis zum Eintreffen des Arztes die erste Hilfe leisten können. Die Teilnahme an dem Kursus, dessen Dauer bei wöchentlich 2 Abenden auf 4 bis 5 Wochen berechnet ist, ist unentgeltlich, etwa entstehende Unkosten vergütet der Kreis. An dem Kursus soll sich später eine praktische Betätigung im Krankenhause anschließen. Auf diese Weise kann wenigstens für die erste Hilfe in allen Ortschaften des Kreises gesorgt werden.

Die Beschaffung eines Krankentransportwagens ist auch sehr wichtig für den Fall, daß gemeingefährliche Krankheiten eingeschleppt werden, damit dann eine sachgemäße Isolierung und Ueberführung der Erkrankten in ein Krankenhaus sich ermöglichen läßt.

Auf diesem Gebiete wäre also eine Zentralisation anzustreben, damit einmal die vorhandenen Organisationen in geeigneten Fällen herangezogen werden können, anderseits von seiten des Kreises Maßnahmen zur Ausfüllung vorhandener Lücken getroffen werden können.

Sehr wichtig ist ferner die Beschaffung geeigneter Krankenpflegepersonen. Die Gemeindeschwestern werden einmal die ärztlichen Verordnungen ausführen helfen, sie werden aber auch sehr wichtige Dienste leisten können bei der Ueberwachung der fortschreitenden Desinfektion am Krankenbette und der Beseitigung infektiösen Materials, ferner als Tuberkulosefürsorgeschwestern. Eine Zentralisation wird hier sehr wertvoll sein, da sich nur von einer Zentralstelle übersehen läßt, wo ein Mangel von Krankenpflegern besteht; auch kann diese eine gerechte Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel durchführen.

Auf dem Gebiet der Schulhygiene werden nach Einführung des Kreisarztgesetzes wenigstens die Schulgebäude regelmäßigen Besichtigungen unterzogen. Die Anstellung von Schulärzten ist dagegen nur in vereinzelten Städten durchgeführt, so in Glogau, Görlitz, Liegnitz, Hirschberg, Lauban, Bunzlau, Sagan, Sprottau und Primkenau. Einen Schulzahnarzt, und zwar im Nebenamte, haben dagegen erst Glogau und Sagan angestellt. In den Landkreisen beschränkt sich die Zahnpflege in den Schulen lediglich auf Vorträge, die seitens der Kreisärzte gelegentlich der Schulbesichtigungen und auch wohl des Impfgeschäfts gehalten werden. Das gegenwärtige Schularztsystem leidet noch an dem sehr erheblichen Mangel, daß gesundheitliche Mißstände bei den Kindern zwar festgestellt, aber nach Mitteilung an die Eltern in der Regel nicht abgestellt werden.

Auf dem Lande läßt sich die Schularztfrage vielleicht im Anschluß an die Einrichtung der allgemeinen Krankenkassen lösen in der Weise, daß den Kassenärzten auch die Schulkinder ihres Bezirks zur Ueberwachung gegen eine bestimmte Bauschvergütung überwiesen werden. Für die zahnärztliche Versorgung müssen allerdings Schulzahnärzte im Hauptamte angestellt werden, die in bestimmten Zeitabschnitten jedes Schulkind zu untersuchen haben, um dann auch bald die Behandlung folgen zu lassen. Jedenfalls ist die Durchführung nur eine Geldfrage. Eine Zentralisation erscheint auch hier notwendig.

Für die Tuberkulosebekämpfung sind in den meisten Kreisstädten bereits Ortsausschüsse vorhanden, die an den Schlesischen Provinzial-Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose angeschlossen sind. Die Fürsorge auf diesem Gebiet erfordert erhebliche Mittel, die teils von Kommunen, teils von der Landesversicherungsanstalt und durch private Wohltätigkeit aufgebracht werden. Leider entbehren die ländlichen Ortschaften noch jeglicher Organisation zur Bekämpfung der Tuberkulose. Eine Zentralisation könnte gerade auf diesem Gebiet sehr segensreich wirken, um die vorhandenen resp. noch aufgebrachten Mittel nicht in falscher Weise zu zersplittern. Die Gemeindeschwestern müssen aber auch die Tuberkulösen ausfindig machen und sie der nächsten Zentralstelle zur weiteren Veranlassung melden. Wo in ländlichen Bezirken Aerzte ansässig sind, werden öffentliche unentgeltliche Sprechstunden für Tuberkulöse einzurichten sein. Die Zentralstellen müssen sich auch besonders mit der Wohnungsfrage befassen und, wo keine Isolierung möglich, die Ueberweisung der Erkrankten in Heilanstalten oder Tuberkuloseheime veranlassen. Auf diese Weise wird einmal ein Ueberblick über die Tuberkulosefälle geschaffen und deren Behandlung in den Grenzen aller vorhandenen Mittel gesichert werden können.

Die Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen müßten in den Landkreisen mit den Tuberkulosefürsorgestellen vereinigt werden, auch könnten diese die Beratung für weitere Volkskrankheiten, wie Krebs, übernehmen. Die Verteilung von Merkblättern muß den Hebammen übertragen werden, um sie bereits während der Schwangerschaft den Müttern mit erläuternden Worten einzuhändigen, damit sich diese auf das Stillgeschäft vorbereiten können. Ferner empfiehlt sich die Einführung von Stillbüchern, die die Hebammen, ebenso wie ihr Tagebuch führen müßten, damit sie gezwungen wären, sich auch noch nachträglich darum zu kümmern, daß die Mutter ihr Kind lange genug stillt. Das Interesse der Hebammen hierfür wird noch durch Gewährung von Prämien anzuregen sein. In den Kreisen müßten seitens der Kreisärzte regelmäßig Vorträge über diesen Gegenstand in gemeinverständlicher Weise gehalten werden, durch die sich dann auch die Gemeindepflegerinnen weiter bilden könnten.

In den heißen Monaten wird auch auf die Beschaffung einwandsfreier Milch für die künstliche Ernährung Bedacht genommen werden müssen. Damit die Kosten für die Lieferung von Kindermilch an Wenigbemittelte nicht ins uferlose wachsen, dürfte sich die Nachahmung des Verfahrens der Stadt Berg-Gladbach empfehlen, die sterilisierte Vollmilch in 1/2 und 1 Literflaschen aus einer Gutsmolkerei in der Weise zur Verfügung stellt, daß sie Armen und Unbemittelten Milchmarken zu ermäßigten Preisen gibt und der Molkerei, die für das Liter sich 28 Pfg. bezahlen läßt, die Differenz vergütet.

Sehr gut hat sich in den Städten die berufsmäßige Waisenpflegerin bewährt; es wäre deshalb die Anstellung von solchen auch in den Landkreisen sehr zu empfehlen. Wo sich die Mittel nicht aufbringen lassen, müßte die Säuglingspflege den Gemeindeschwestern übertragen werden, die hierfür dann speziell ausgebildet werden müßten.

Endlich wäre auch noch die Einführung der Generalvormundschaft in den Kreisen zu fordern. Der Generalvormund hat sich überall sehr gut dadurch bewährt, daß er sich nicht nur um die Pflegestellen seiner Mündel kümmert, sondern auch in den meisten Fällen die gesetzlichen Alimente durch gerichtliche Klage sicherstellen kann; dies ist schließlich die Hauptgrundlage für die Gewinnung guter Pfleger.

Eine Zentralisation der vorhandenen Organisationen mit den erst ins Leben zu rufenden würde auch hier sehr gute Früchte tragen; es könnte manches Kind am Leben erhalten werden, wenn durch eine umfangreiche

Fürsorge und Aufsicht das Gewissen der ehelichen und unehelichen Mütter gestärkt würde, ein Ziel, das bei dem allgemeinen starken Geburtenrückgange mit aller Energie erstrebt werden sollte.

Eine Zentralisation auf den besprochenen Gebieten erscheint daher geboten:

1. um die Einheitlichkeit der Arbeitsidee zweckentsprechend zu wahren;
2. um die Anstellung besonderer Kräfte in einem größeren Arbeitsgebiet zu ermöglichen;
3. um durch Verbindung der freien Organisationen untereinander oder mit den berufenen öffentlichen Verbänden ihre Entwickelung zu fördern, Verbesserungen anzuregen, einer Zersplitterung entgegen zu wirken und im Bedürfnisfalle die Begründung neuer Einrichtungen herbeizuführen.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Dr. **Schmidt** bittet, nur wichtige Gesichtspunkte zu erörtern.

Geh. Med.-Rat Dr. **Köhler,** Kreisarzt in Landeshut: Die von dem Referenten für die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge den Kreisärzten zugedachten Aufgaben sind so umfangreich, daß sie die Kräfte eines einzelnen weit übersteigen.

Geh. Med.-Rat Dr. **Schmidt** schließt sich dieser Ansicht an; der Kreisarzt könne dann wohl kaum seinen sonstigen zahlreichen amtlichen Aufgaben gerecht werden. In letzter Zeit habe in Berlin eine Versammlung unter dem Vorsitz der Frau Kronprinzessin stattgefunden, in der derselbe Gegenstand behandelt sei. Durch Vermittlung der neu gegründeten Cäcilien-Fürsorge-Vereinigung solle eine Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge für die Provinzen bewirkt werden. Die Angelegenheit sei also bereits in Bewegung.

Med.-Rat Dr. **Hirschfeld,** Kreisarzt in Glogau: Wenn ein Krankentransportwagen für den Kreis angeschafft werden solle, müßten zunächst Erfahrungen darüber gesammelt werden, ob und welche Wagen zweckmäßig seien. Bespannung solle in Glogau vom Magistrat geliefert werden; bis jedoch aus entfernten Orten die Kranken herbeigeholt würden, könnnte leicht zu viel Zeit vergehen. Er fragt, ob nicht ein Kranken-Automobil zweckmäßiger sei und wie die Erfahrungen über seine Benutzung bei rauher Jahreszeit auf jedem beliebigem Landwege seien?

Med.-Rat Dr. **Leske,** Kreisarzt in Liegnitz: Die Stadt Liegnitz besitzt einen am Orte selbst erbauten Krankenwagen, der jedoch auf Landwegen bereits zu Beschwerden Veranlassung gegeben hat. Für den Stadt- und Landkreis Liegnitz solle ein Auto geschafft werden. Seit 1/4 Jahr ist in Liegnitz auch ein fahrbarer Dampf-Desinfektions-Apparat vorhanden.

Kreisarzt Dr. **Schreber**-Bunzlau. Schlußwort: Ein vollbesoldeter Kreisarzt kann mit den 7 Mitgliedern des Gesundheitsamts die Aufgaben der Zentralisation wohl bewältigen; er muß sich natürlich erst einarbeiten. Die Hauptsache ist, daß das nötige Geld vorhanden sei.

III. Das Gesetz, betr. die Feuerbestattung, vom 14. September 1911 sowie seine bisherige Durchführung im Reg.-Bez. Liegnitz.

a. Erster Berichterstatter, Kreisassistenzarzt Dr. **Kerckhoff**-Liegnitz (Eigenbericht): Da nach der im § 4 des Gesetzes vorgeschriebenen Gebrauchsordnung die Leichen in dem Sarge einzuäschern sind, in dem sie zur Verbrennungsstätte gelangen, so müssen die Särge aus dünnem, weichem Holz oder aus dünnem Zinkblech gefertigt sein, und dürfen weder ausgepicht noch angestrichen oder lackiert sein; sie dürfen ferner keine Eisen- oder Bronzeteile und Nägel weder zur Verbindung noch zur Verzierung aufweisen, weil alle Metalle von den Aschenresten ferngehalten werden sollen. Da nun der Sarg mit einer Plombe versehen sein soll, so ist hierfür als Verschlußsiegel am besten Blei zu verwenden; denn Blei ist bei hoher Temperatur flüchtig, so daß sicherlich bei der ungeheuren Hitze des Verbrennungsraumes von der Bleiplombe keine Spur bei der Leichenasche bleibt. Das Anbringen dieser Plombe geschieht am einfachsten, wenn man sonst keine bequeme Stelle findet, durch kreuzweise um den Sarg oder Zinkkasten umschnürten Bindfaden, dessen Knüpfenden in das Bleisiegel gedrückt werden. Da für die Beaufsichtigung der Einsargung — oder im Deutsch der Anweisung „für die Kontrolle

hinsichtlich der Beschaffenheit und des Inhalts der Särge" — auch der beamtete Arzt zuständig ist, so vergesse er nicht, sich mit Zentimetermaß, Siegelzange, Blei, Bindfaden und Formular, das schon mit Siegel zu bedrucken ist, zu versehen! . . . .

Der § 7 des Gesetzes fordert als Voraussetzung für die seitens der Polizeiverordnung zu erteilende schriftliche Genehmigung zur Feuerbestattung einer Leiche außer vier anderen Bescheinigungen auch die Vorlage der amtsärztlichen Bescheinigung über die Todesursache, für deren Ausstellung derjenige beamtete Arzt zuständig ist, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche zur Zeit der Anforderung der Bescheinigung befindet. Als beamteter Arzt im Sinnn dieses Gesetzes gilt dort, wo ein besonderer Gerichtsarzt angestellt ist, dieser, sonst der als Gerichtsarzt tätige Kreisarzt. War der zuständige beamtete Arzt zugleich der behandelnde Arzt in der dem Tode unmittelbar voraufgegangenen Erkrankung, so ist die Leichenschau von einem anderen beamteten Arzt, dem Nachbarkreisarzt vorzunehmen. Zur Leichenschau ist der behandelnde Arzt zuzuziehen, d. h. es ist ihm durch schriftliche Aufforderung oder telephonische Benachrichtigung Gelegenheit zu geben, ihr beiwohnen zu können; sein Gutachten über die Todesursache ist in die Bescheinigung aufzunehmen. Falls der behandelnde Arzt nicht erscheint, und Krankengeschichte und Totenschein auch fehlen, so kann die amtsärztliche Bescheinigung auch ohne diese ausgestellt werden, aber stets auf Grund der Leichenschau, die sobald als möglich nach dem Tode vorgenommen werden soll, damit der beamtete Arzt nicht erst eintrifft, wenn die Leiche schon aufgebahrt ist. — Die Leichenschau soll ferner nur bei Tageslicht in einem hinreichend hellen Raume stattfinden. Ihre Ausführung selbst ist genau in der Anlage 2 beschrieben und entspricht im wesentlichen dem bisher bei der gerichtlichen Leichenschau üblichen Verfahren nach § 12 der Vorschriften für die Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 4. Januar 1905. Sie soll überall den Hauptzweck — Verhütung der Verschleierung einer strafbaren Handlung, durch die der Tod herbeigeführt worden ist, — im Auge behalten.

Ist die Todesursache nicht aufgefunden worden, also z. B. bei zweifelhaftem Selbstmord, plötzlichem Tode unter verdächtigen Umständen, oder besteht ein Zweifel, ob ein natürlicher Tod vorliegt, besteht namentlich in dieser Hinsicht eine auseinandergehende Meinung zwischen dem beamteten Arzte und dem behandelnden Arzte, so ist, sofern auf der Feuerbestattung bestanden wird, die polizeiliche Leichenöffnung vorzunehmen, auch wenn die gerichtliche nicht für erforderlich erachtet worden ist. Erscheint aber auf Grund der angestellten Ermittelungen und der Leichenschau sowie der eventuell vorgenommenen Leichenöfinung zweifelfrei, daß eine natürliche Todesursache vorliegt, so gibt der beamtete Arzt die vorgeschriebene amtliche Bescheinigung ab, unter Hinzufügung der Erklärung, daß ein Verdacht, der Tod sei durch eine strafbare Handlung herbeigeführt, sich nicht ergeben habe. Die Bestimmung, „der Befund einer Virginität ist zu erwähnen", ist durch Erlaß vom 9. Januar 1912 gestrichen worden, da das Bedürfnis der Rechtspflege durch die Vorschriften des § 10 der Anlage 2, betreffend gewaltsame Todesarten ausreichend berücksichtigt ist.

Für die amtliche Bescheinigung sind nun von der Firma J. C. C. Bruns in Minden i. W. besondere Formulare angefertigt: 1. ein kurzes (nach Dr. Berg) für einwandfreie Fälle, das zugleich auch als Leichentransportschein benutzt werden kann, da es zugleich auch die Anmerkung enthält, daß der Ueberführung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen; 2. ein ausführliches Formular.

Der beamtete Arzt hat demnach zu einer Leichenschau zwecks Feuerbestattung mitzunehmen:

1. Lupe, Lackmuspapier und Metermaß;
2. ein (am besten schon mit Siegel versehenes) Formular für die amtliche Bescheinigung;
3. ein Leichenpaßformular, das bei Gebrauch des oben genannten kurzen Formulars nicht erforderlich ist.

Im Anschluß hieran werden noch die Min.-Erlasse vom 29. September und 24. Oktober 1911 über die Ausstellung von Leichenpässen für Beförderung von

Leichen außerhalb Preußens erwähnt, die besagen, daß bei allen Leichentransporten nach außerhalb Preußens, gleichviel zu welchem Zwecke, der Leichenpaß nur auf Grund der Leichenschau gemäß § 8 des Feuerbestattungsgesetzes ausgestellt werden soll, und daß dieser Paß neben der alten auch noch die neue Erklärung haben muß, daß auf Grund der nach § 8 bewirkten Leichenschau ein Verdacht, der Tod sei durch eine strafbare Handlung hervorgerufen, sich nicht ergeben habe.

Zum Schluß werden noch die Erlasse vom 18. Januar 1912 und vom 7. Juni 1913 erwähnt, die besagen, daß die zur Genehmigung der Feuerbestattung vorzulegenden Urkunden stempelfrei sind, ferner der Erlaß vom 20. März 1912, der eine Ergänzung des Gebührentarifs vom 14. Juli 1909 enthält. Unter A. als Ziffer 10a ist eingesetzt:

Für Bescheinigung über Leichenschau zwecks Feuerbestattung

ohne	Leichenöffnung	12 M.
mit	„	30 „

In diese Gebühren sind Terminsgebühr, Gebühren für Transportbescheinigung mit einbegriffen.

Von dem Berichterstatter wird dann noch kurz über die bisherige Durchführung des Feuerbestattungsgesetzes im Reg.-Bezirk Liegnitz berichtet.

Außer dem in Görlitz bereits errichteten Krematorium sind noch solche in Liegnitz und Hirschberg beabsichtigt und dasjenige in Hirschberg bereits genehmigt. Es soll für die Kreise Hirschberg, Schönau, Landeshut, Waldenburg (Bezirk Breslau) und Bolkenhain mit zusammen ungefähr 428000 Einwohnern bestimmt sein; bei einer Gesamtsterblichkeit von 2 %, also rund 8000 Sterbefällen, werden etwa 150 Einäscherungen jährlich angenommen. Dies Krematorium soll außerhalb der Stadt liegen; für Erd- und Feuerbestattung ist eine gemeinsame Begräbniskapelle vorgesehen, in der die Feuerbestattungsanlage eingebaut ist. In dem nach dem System des Ingenieurs Richard Schneider in Stettin projektierten Ofen geschieht die Verbrennung durch auf 1000° C. erhitzte atmosphärische Luft rauch- und geruchlos. Die Baukosten sind auf 104500 M. berechnet. Verbrennungsofen: 10000 M., maschinelle Versenkvorrichtungen: 18000 M., Urnenhain: 2500 M., Bau: 74000 M. Die Leichenhalle enthält die vorgeschriebenen Zellen für Leichen zur Feuerbestattung und Erdbestattung, sowie eine Zelle für infektiöse Leichen; ferner sind die übrigen erforderlichen Räume sämtlich vorhanden. Als Gebühren für eine Verbrennung sollen 60 M. erhoben werden bei 28 M. Selbstunkosten; dazu kommen noch 4 M. als Beitrag zu den Verwaltungskosten und 20 M. für Ausschmückung der Trauerhalle, wie solche auch bei der Erdbestattung üblich sind. Für eine Urnenstelle zur Unterbringung der Aschenreste werden je nach Lage und Größe derselben 8, 25 und 60 M. gefordert, unter Zugrundelegung einer Belegungszahl von 50 % der dortigen Gesamteinäscherungen. — Auch die für Liegnitz geplante, aber noch nicht landespolizeilich genehmigte Feuerbestattungsanlage wird an der Hand farbiger Zeichnungen erläutert und kurz besprochen.

b. Zweiter Berichterstatter, Kreisassistenzarzt Dr. **Winckelmann**-Görlitz: Die Feuerbestattungsanlage in Görlitz besteht aus dem Krematorium und dem Urnenhain; sie liegt auf einer Anhöhe nördlich der Stadt, dem alten Friedhofe benachbart und mit ihm durch einen breiten Weg verbunden.

Das Krematorium ist ganz aus dem modernsten Baumateriale, dem Beton, mit Eiseneinlagen errichtet — ein fugenloser Bau. Er ist weder außen noch innen verputzt, sondern ist steinmetzmäßig bearbeitet. In einfachen strengen Linien gehalten, macht das Gebäude im ganzen wie in seinen Einzelräumen einen ernsten, würdigen Eindruck.

Ueber eine breite 25stufige Freitreppe steigt man empor zum Eingang in die Trauerhalle. An jeder Längsseite lassen 5 hohe schmale bunte Fenster das Tageslicht in gelblichem Ton eindringen. Dem Eingang gegenüber vor einer apsidenartigen Altarnische befindet sich, um zwei Stufen aus dunkelgrauem Marmor erhöht, der Aufbahrungsplatz für den Sarg. Eine kleine Empore befindet sich über der Altarnische; sie trägt das Harmonium und bietet

Platz für Sänger, die übrigens durch einen bronzenen Gitterbau dem Anblick entzogen sind.

Der Sarg steht auf einer Versenkungseinrichtung, die hydraulisch betätigt wird. Auf ein gegebenes Zeichen versinkt der Sarg, und zwar zunächst nur bis zu 1½ m Tiefe in den gruftartigen Schacht. Nun tritt die Trauerversammlung noch einmal heran; alsdann versinkt der Sarg weiter, indem sich gleichzeitig der Schacht durch seitlich sich hervorwölbende Bronzeplatten schließt. Damit hat der Vorgang für die Trauerversammlung sein Ende.

Der Sarg hat nun den Sargeinführungsraum erreicht, der in dunkelen Farben getönt ist. Eine Wand schließt diesen Raum von der Ofenanlage völlig ab, die also hier nicht sichtbar ist. Die Sargeinführungsöffnung ist wie ein Grufteingang in diese Wand eingebaut. — Durch ein Schienenwerk wird der Sarg in den Ofen eingeführt; die Verschlußtüren der Einäscherungskammer sind zwangläufig mit dem Schienenwerk verbunden.

Die Verbrennung selbst geschieht in der Einäscherungskammer des Ofens. Dieser ist nach dem Prinzip der Siemensschen Regenerativfeuerung gebaut. Hocherhitzte Luft wird den Verbrennungsgasen zugeführt; dabei entsteht eine sehr große Hitze (1000° bis 1200° Celsius), die die Einäscherungskammer und ein vorgeschaltetes Ziegelwerk zur Weißglut erhitzt.

Die Flamme selbst gelangt nicht während der Einäscherung an den Körper, dieser verglüht in sich; nach Verlauf von etwa 2 Stunden hinterbleibt nur ein Häuflein Asche, mit relativ wenig Knochenasche gemengt. Die Aschenreste werden nach Erkalten aus dem Ofen genommen und in einem besonderen Raum in die metallenen Kapseln gefüllt. Der Verschluß der Kapseln erfolgt durch Auflöten des Deckels, in den Name, Geburts-, Todes- und Einäscherungstag sowie die Nummer des von der Anstalt geführten Einäscherungs-Verzeichnisses eingeschlagen sind.

Die Aschenkapsel wird den Angehörigen des Verstorbenen nur zum Zwecke der ordnungsmäßigen Beisetzung ausgehändigt. Diese erfolgt in Görlitz in dem geschmackvoll angelegten Urnenhain.

Eine von der Stadt verfaßte Gebrauchs- und Gebühren-Ordnung regelt die Einzelheiten und Aeußerlichkeiten, und weist die zu beachtenden Bestimmungen nach.

Unmittelbar nach Beginn dieses Vortrages betrat Herr Reg.-Präsident Frhr. v. **Seherr-Thoß** den Saal und begrüßte die Versammlung.

Diskussion:

Geh. Med.-Rat Dr. **Schmidt:** Die Leichenverbrennungshalle in Görlitz ist gestern von mehreren Regierungskommissaren besichtigt worden; dabei wurden noch mehrere unerhebliche Verbesserungen für nötig gehalten. Insbesondere war keine Vorrichtung zur Messung der höchsten Verbrennungstemperatur vorhanden. Wenn technisch möglich, soll eine solche Vorrichtung (z. B. Seeger-Kegel) angeschafft werden. Unter diesem Vorbehalten wurde die landespolizeiliche Genehmigung zur Eröffnung des Betriebes erteilt.

Kreisassistenzarzt Dr. **Winkelmann:** Die zur Verbrennung bestimmten Särge hätten Metallnägel enthalten.

Reg.-Rat **Mand** betont, daß die Metallsärge ohne Nägel hergestellt sein und die Kreisärzte darauf achten müssen, daß weder Nägel noch metallene Verzierungen an den Särgen sind.

Reg.-Präs. Frhr. **v. Seherr-Thoß:** Man mag über die Leichenverbrennung als Mensch denken wie man will, in medizinischer und hygienischer Beziehung ist sie zu begrüßen. Angenehm ist es zu hören, daß in allen 3 Städten des Bezirks, in denen Krematorien errichtet sind oder werden sollen, Vorkehrungen getroffen sind, um das menschliche Gefühl möglichst wenig zu verletzen. Außer diesen 3 Krematorien wird voraussichtlich kein weiteres im Bezirk errichtet werden; denn sie genügen vollkommen. Anträge auf weitere Verbrennungsanlagen werden daher nicht eher genehmigt werden, als bis Gegenbeweise gegen diese Ansicht vorliegen. Von Wichtigkeit ist auch die richtige Bemessung der Gebühren für die Verbrennungen. Es hat übrigens den Anschein, als ob die Zahl der Freunde des Verbrennens zurückgehen würde.

Med.-Rat Dr. **Hirschfeld:** In Glogau hat die Zahl derjenigen, die dort ein Krematorium wünschen, zugenommen.

Kreisarzt Dr. **Meyer**-Grünberg: Die Vorbedingungen für die Verbrennung sind in Preußen zu rigoros.

Nach Beendigung der Diskussion macht Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. **Schmidt** hierauf die von der Versammlung mit großen Bedauern aufgenommene Mitteilung, daß er zu Anfang des nächsten Jahres aus dem Amte scheide.

Herr Reg.-Präs. Frh. **v. Seherr-Thoß:** Wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit kann über eine weitere Angelegenheit nicht mehr in extenso verhandelt werden, nämlich über die Verhältnisse zwischen Aerzten und Krankenkassen. Man wird anscheinend zu Anfang 1914 vor ein Vakuum kommen. Es scheint ausgeschlossen zu sein, daß die Dienstbotenversicherung hinausgeschoben wird, da die Anträge zu spät gestellt worden sind. Hoffentlich tritt bald der ersehnte Friede ein; dies hängt hauptsächlich von dem Verhalten des Leipziger Verbandes ab. Es ist bei mir angefragt worden, ob jetzt noch ein Appell an die Aerzte von Nutzen sein würde. Diese Frage ist mit Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

Die Versammlung stimmt dieser Ansicht zu.

Nach Schluß der Versammlung (nach 3 1/2 Uhr nachmittags) fand eine **Besichtignng** der Idiotenanstalt in Liegnitz statt. Die wichtigsten Abschnitte der großen modernen Anstalt, die 1 Kinderhaus, 2 Frauen- und 3 Männerhäuser und das neue Absonderungshaus enthält, und in der z. Z. 540—560 Idioten untergebracht sind, wurden unter Führung des Direktors Glamann, des leitenden Arztes Dr. Zuber und des Geh. Med.-Rats Dr. Schmidt besichtigt, auch die Werkstätten der Korbmacher, Schneider und dergleichen mehr.

Hieran schloß sich gegen 5 Uhr ein gemeinsames **Essen** zu 20 Gedecken in den freundlichen Räumen der Ressourcen-Gesellschaft, in dessen Verlauf Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt einige Abschiedsworte an die Anwesenden richtete. Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Köhler-Landeshut dankte ihm für die vielen Anregungen, die die Kreisärzte durch ihn in langer Tätigkeit — seit 1900 — erhalten hätten, mit der Versicherung, daß sie ihm stets ein treues Gedenken bewahren würden. Schmidt-Liegnitz.

Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regs.-Bezirks Erfurt vom 28. November 1913, vorm. 10 1/2 Uhr im Sitzungssaale des Kreishauses zu Mühlhausen i. Thür.

Anwesend die Herren: Regierung-Präsident, Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat von Fidler, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Räuber und Reg.-Rat Meinecke aus Erfurt, Landrat Dr. Klemm, Oberbürgermeister Trenkmann, 2. Bürgermeister von Buschmann, Stadtrat Seeliger und Stadtrat Julitz aus Mühlhausen, Landräte Freiherr v. Erffa-Ziegenrück, Küster-Langensalza und Bock von Wülfingen-Worbis, Oberbürgermeister Dr. Contag aus Nordhausen, sowie sämtliche 8 Kreisärzte des Regierungsbezirkes.

Der Herr Regierungs-Präsident eröffnete die Versammlung, die weiterhin von dem Herrn Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Räuber geleitet wurde. Der einzige Verhandlungsgegenstand bildete die **Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen.**

a. Der erste Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Jorns**-Nordhausen, gab zunächst einen geschichtlichen Ueberblick über die Fürsorgebestrebungen im allgemeinen. Neuerdings hat besonders in den größeren Städten der Plan immer mehr Boden gewonnen, die gesamte Fürsorgetätigkeit in einer Gemeinde zu zentralisieren und gleichsam behördlich zu regeln. Was in größeren Städten bei richtigem Vorgehen ohne besondere Schwierigkeiten gelingt, paßt nicht ohne weiteres für kleine Städte und ländliche Bezirke; dennoch erscheint auch für diese eine planvolle gesundheitliche Fürsorge dringend notwendig. Das Vorgehen der einzelnen ländlichen Kreise wird von einander abweichen müssen je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen, dem Volkscharakter, ja selbst den konfessionellen Verschiedenheiten. Redner beschränkte sich in seinem Vortrag auf die Frage der Zentralisation der kleinen Städte und ländlichen Bezirke: Bei einer Umfrage bei den Kreis- und Stadtbehörden über die einzelnen Fürsorgeeinrichtungen ist nicht viel herausgekommen. Zur Frage der Zentralisation

äußern sich nur zwei Kreise zustimmend. Ueber den Begriff „Zentralisation“ scheinen sehr verschiedene und unklare Auffassungen zu bestehen. Redner deutet denselben so, daß sich nicht alle Fürsorgegebiete gleichsam im Verwaltungswege schablonenhaft vereinigen, reglementieren lassen; es muß aber dahin gestrebt werden, daß alle mitwirkenden Kräfte in dauernder Verbindung und Fühlung mit der Kreiskommunal- und der Gesundheitsbehörde stehen, um ein schnelles, planvolles und erfolgreiches Arbeiten zu ermöglichen. Vorhandene Kräfte dürfen dabei unter keinen Umständen ausgeschaltet werden. Dies ist auch durchführbar. Als Beispiel dient der Amtsbezirk des Referenten, die Grafschaft Hohenstein. Daselbst wirkt — wie außerdem auch im Landkreise Erfurt — ein sich über den ganzen Kreis erstreckender Vaterländischer Frauenverein, der von der Kreisverwaltung bedeutende Mittel erhält. Das Verhältnis der selbständigen städtischen Frauenvereine und der Frauenhilfe unter sich zu regeln und dieselben in Verbindung mit der Armenverwaltung zu bringen, war nicht sonderlich schwierig. Wohlfahrtsausschüsse in den Städten und Aufsichtsdamen in den Landorten sind einem Kreis-Wohlfahrtsamt unterstellt worden, das sich aus gewählten Vertretern der im Kreise vorhandenen Wohlfahrtsvereinen zusammensetzt und dessen Leitung einem Geschäftsausschuß übertragen ist. Die Mitwirkung des Kreisarztes kommt voll zur Geltung, er bildet gleichsam die Fürsorge und Beraterstelle für den ganzen Kreis. Seine Tätigkeit darf unter keinen Umständen ausgeschaltet werden.

Sehr wichtig ist die Einrichtung und Unterhaltung von Gemeindeschwesternstationen unter ärztlicher oder kreisärztlicher Aufsicht, die nötig ist, um dem hin und wieder vorkommenden Pfuschen durch Schwestern vorzubeugen. Besonders nützlich ist es, wenn der Kreisarzt sämtliche Schwestern seines Kreises jährlich wenigstens einmal um sich versammelt zur Besprechung wichtiger Kapitel aus der Gesundheitslehre. Die Ueberwachung der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett muß eine der Hauptaufgaben der Schwestern sein.

Das Desinfektionswesen ist als eine behördliche Einrichtung bereits zentralisiert. Es empfiehlt sich, daß die Kreise vollbesoldete Desinfektoren hauptamtlich anstellen und die gesamten Desinfektionskosten übernehmen.

Die Fürsorge der Schuljugend steht in ländlichen Bezirken hinter der der Städte zurück. Aber auch hier ist die schulärztliche Ueberwachung ein dringendes Bedürfnis. Die Grafschaft Hohenstein hat jetzt einen Schulzahnart im Hauptamt angestellt, der von Stadt zu Stadt zieht und später seine fliegende Klinik auch in größere Dörfer verlegen wird. In etwa zwei Jahren wird er die Arbeit im Kreise bewältigen können. Zahntechniker sollten nicht als Schulzahnärzte angestellt werden.

Für das Gebiet der Säuglingsfürsorge und Tuberkulosebekämpfung ist eine besondere, die Bestrebungen zusammenfassende Organisation zu empfehlen, in dem bereits erwähnten „Wohlfahrtsamt“. „Fürsorgestellen eignen sich für größere und mittlere Städte, aber nur selten für Kleinstädte und gar nicht für unsere Dörfer. Hier müssen Mithelfer bezw. Helferinnen in Tätigkeit treten, die nach einem einheitlichen Plane 1. die Bevölkerung über die Ursachen der Säuglingssterblichkeit und die Entstehung der Tuberkulose aufklären, und 2. die nötigen Unterstützungen hergeben und — wo es angeht — für Heilbehandlung sorgen. Als Helferinnen eignen sich Pfarrers-, Lehrer-, Gutsbesitzersfrauen und ganz besonders Gemeindeschwestern. Bei der Säuglingspflege müssen neben den Aufsichtsdamen besonders die Hebammen zur Mitarbeit herangezogen werden. Der Kreisarzt sammelt aus der Stillstatistik der Hebammen und den Berichten der Aufsichtsdamen das Material, das dann in den jährlich 1 bis 2 mal stattfindenden Sitzungen des Wohlfahrtsamtes besprochen wird.

Bei der Tuberkulosebekämpfung ist die Mitwirkung der Aerzte und der Gemeindeschwestern erforderlich. In der Grafschaft Hohenstein werden ärztliche Fragebogen über jeden in Behandlung kommenden Fall ausgefüllt, wodurch die fehlende gesetzliche Meldepflicht der Erkrankungsfälle ersetzt wird. Der Kreisarzt erteilt die einzelnen Ratschläge, die Helferinnen sorgen für Ausführung der empfohlenen Maßnahmen, z. B. Ueberwachung der fortlaufenden Desinfektion. Wo es sich irgend ermöglichen läßt, werden Heilstättekuren eingeleitet.

Schlußbemerkung. Die Kosten der Wohlfahrtseinrichtungen sind erheblich, aber es gibt keine bessere Kapitalanlage. Man mache wenigstens den Anfang mit der Tuberkulosebekämpfung. Ist der Erfolg ersichtlich, so wird es leicht sein, auf diesem Fundament weiter zu bauen.

Berichterstatter hat das bisher Gesagte in zehn Leitsätze zusammengefaßt.

b. der zweite Berichterstatter, Kreisarzt Dr. Söhle-Mühlhausen, referiert über die Wohlfahrtbestrebungen in den drei Stadtkreisen des Bezirkes (Erfurt, Nordhausen und Mühlhausen). Aus den eingegangenen Berichten eine genaue Uebersicht zu geben, ist nicht möglich. In Erfurt mit 128000 Einwohner bestehen annähernd 50 Vereine. Zentralisation besteht nicht und wird auch von den Vereinen nicht gewünscht. Es ist eine Fürsorgestelle für Lungenkranke vorhanden unter Vorsitz des Kreisarztes mit beratender, vermittelnder und unterstützender Tätigkeit. Aufgebracht sind für diese Zwecke 11712 M. im Jahr. Das Zieh- und Haltekinderwesen, das die Summe von 7124 M. erfordert, mit bezahlten Helferinnen und einem beaufsichtigenden Kinderarzt, der auf Wunsch der Angehörigen auch zur Behandlung kranker Ziehkinder berechtigt ist, untersteht dem Gemeindewaisenrat. Die Säuglingssfürsorgestiftung hat einen Kinderarzt und eine Helferin angestellt. Für Besoldung, Beschaffung von Nähr- und Arzneimitteln, Stillprämien und Armengelder wurden zusammen 2714,17 M. ausgegeben neben 107,30 M. für sachliche Unkosten. Der städtische Zuschuß betrug 800 M. Es wurden 2698 Kinder befürsorgt. Der Säuglingsfürsorgeverein - Erfurt - E. V. hat eine Bilanz von 8500 M., die Stadt gibt 2500 M. Es steht ein ärztlicher Berater zur Verfügung. Als sonstige Wohlfahrtseinrichtungen in Erfurt sind anzusehen: Die Provinzial-Hebammenanstalt, Mutterfürsorge, Kleinkinderbewahranstalten, Erziehungsstifte, Mädchen-, Säuglings- und Frauenvereine, soweit sie Krankenpflege ausüben.

In Nordhausen mit 32000 Einw. üben die evangelische Frauenhilfe, der Vaterländische Frauenverein und der katholische Hilfsverein praktische Nächstenliebe aus. Es besteht eine Säuglings- und Tuberkulosefürsorgestelle unter Beteiligung des Kreisarztes. Der Polizei ist eine Trinkerfürsorgestelle unterstellt. Nebenamtlich sind Schulärzte und ein Schulzahnarzt angestellt. Bezüglich der Frage der Zentralisation gehen die Ansichten der städtischen Behörde und des zuständigen Kreisarztes auseinander. Erstere hat berichtet, daß die bestehenden Einrichtungen bereits zentralisiert seien, letzterer ist der entgegengesetzten Ansicht.

Die Stadt Mühlhausen mit 35000 Einw. hat die Einrichtung einer Säuglingsfürsorgestelle beschlossen und dafür 1500 M. bewilligt; derselben soll eine Säuglingskrippe angegliedert werden. Die Stadt gibt ferner den Vereinen namhafte Zuschüsse, z. B dem Zweigverein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr 500 M, dem Verein für freiwillige Armenpflege (hauptsächlich für verschämte Arme) 1000 M., dem Enthaltsamen Kreisverein 160 M, der Gemeindediakonie mit 5 Diakonissinnen 1000 M., dem Mädchen- und Knabenhort 1200 M. außer Wohnung, Heizung und Beleuchtung, der Elisabethanstalt (für verwahrloste Kinder und Kleinkinder) 800 M. jährlich, außerdem Gehalt für 2 nebenamtliche Schulärzte je 700 M.

Der freiwilligen Krankenpflege widmen sich die Vaterländischen Frauenvereine, das Rote Kreuz sowie die katholischen Schwestern für ambulante Armenpflege. Der Kreisarzt ist leider bei keiner Wohlfahrtseinrichtung beteiligt.

Eine ausgesprochene Zentralisation besteht in Mühlhausen zwar nicht dem Namen, wohl aber der Praxis nach. Die Mitglieder der Vereine nehmen an den Sitzungen der Armendirektion teil und setzen sich auch sonst mit ihr ins Benehmen, so daß die Armendirektion als Zentralstelle gelten kann. Es sind 2 Desinfektoren im Nebenamt angestellt.

Die Frage nach Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den größeren Städten wird bejaht: Sämtliche Fürsorgestellen, zum mindesten aber die, bei denen die Kommunen Zuschüsse leisten, sollten zu einem städtischen Wohlfahrtsamt geeinigt werden, dem außer den Vorsitzenden der einzelnen Vereine ein Magistratsmitglied, der zuständige Kreisarzt, sowie Fürsorgeärzte anzugehören hätten. Die Arbeit der Vereine soll aber nicht eingeengt werden.

Keinesfalls darf das Fürsorgeamt mit der Armenverwaltung verquickt werden, weil dann zahlreiche Bedürftige sich scheuen würden, dasselbe in Anspruch zu nehmen. Als Unterabteilung dürfte eine Geschäftsstelle einzurichten sein, die als Wohlfahrtsstelle den Mittelpunkt der Fürsorgearbeit zu bilden hätte. Für die einzelnen Fürsorgezweige, besonders aber für Säuglings- und Tuberkulosefürsorge sind besoldete Aerzte anzustellen, denen Fürsorgeschwestern oder Helferinnen zur Seite zu stellen sind. Die Tätigkeit der Fürsorgeärzte soll sich aber nicht auf die Behandlung der Kranken selbst erstrecken. Beim Wohnungswechsel Tuberkulöser muß dem Wohlfahrtsamt wegen der erforderlichen Desinfektion Anzeige erstattet werden. Die Desinfektoren sind tunlichst im Hauptamt anzustellen und könnten dann auch außerdem in der Fürsorge als Wohnungsaufseher, Helfer usw. gut gebraucht werden.

Redner spricht den Wunsch aus, daß die Zentralisation im Regierungsbezirk immer mehr ausgebaut werden möge und faßt die wichtigsten Punkte seines Vortrags in 5 Leitsätze zusammen.

c. Dritter Berichterstatter Reg. u. Geh. Med.-Rat Dr. **Räuber** erörterte besonders die Zentralisation des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens.

Aus den zu den Grundsätzen für die Regelung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens eingegangenen Berichten geht hervor, daß das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen sich teils aus rein kommunalen Einrichtungen, die im Dienst der Gemeinde, Polizei, Feuerwehr, der Krankenhäuser liegen, teils sich aus solchen Einrichtungen zusammensetzt, die von den Kreisen ausgegangen sind, teils aus solchen, die von Vereinen aufgebracht werden, wie die Krankenschwesterstationen der Vaterländischen Frauenvereine mit ihren Verbandkästen und Fahrbahren, teils von freiwilligen Kräften, wie den Sanitätskolonnen, die ihre Dienste in Kriegszeiten ohne oder gegen Entgelt zur Verfügung gestellt haben.

All diese Einrichtungen zu zentralisieren, ist nicht leicht. In den Grundsätzen des Reichsgesundheitsrats ist hinsichtlich der Aufsicht auf § 100 der Dienstanweisung verwiesen, aber dieser Hinweis hat bei den Sanitätskolonnen Mißfallen erregt. Für diese läßt sich eine Zentralisation und technische Aufsicht nur nach den Kieler Beschlüssen vom 13. und 14. August 1905 schaffen, wie sie in verschiedenen Provinzen, besonders im Rheinland durchgeführt ist, mit einem Provinzialinspekteur, Regierungsbezirksinspekteuren (Regierungs- und Medizinalräte) und Kreisinspekteuren (Kreisärzte oder ältere bewährte Kolonnenärzte). Die Inspekteure, die vom Vorsitzenden des Provinzialvereins vom Roten Kreuz ernannt werden, sollen dem ärztlichen Stande angehören und bearbeiten die Angelegenheiten im Instanzenwege. Wo Kreisärzte Leiter von Sanitätskolonnen sind, werden keine Schwierigkeiten entstehen, diese zu Kreisinspekteuren zu machen, im anderen Falle muß man auf ältere Kolonnenärzte zurückgreifen.

Die übrigen Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens müssen hinsichtlich der Aufsicht unter allen Umständen den Kreisärzten verbleiben.

Die gesamten Maßnahmen hinsichtlich des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens in Kreisen sollten aber in der Kreisverwaltung zentralisiert werden. Die Kreisbehörde hat ohnehin Fühlung mit den kommunalen Einrichtungen, sie vereinigt bei sich in der Regel auch die Bestrebungen der Vaterländischen Frauenvereine, sie sollte auch Kreiszentralstelle für das Rote Kreuz sein. Die Sanitätskolonnen unterstehen den Zweig (Kreis)-Vereinen vom Roten Kreuz, und Vorsitzender vom Roten Kreuz ist meist der Landrat, bezw. Oberbürgermeister. In den meisten Kreisen haben wir bereits Zweigvereine vom Roten Kreuz, wo solche fehlen, müßten sie gebildet werden, dann würde in den Kreisbehörden eine Zentrale geschaffen werden, die sowohl die Einrichtungen des Roten Kreuzes als auch die Bestrebungen in den Gemeinden und sonstige Vereine in sich vereinigt und sie nach einheitlichen Gesichtspunkten leiten und fördern kann.

Diskussion.

Geh. Med.-Rat Dr. **Räuber:** Das Krankenpflegewesen bietet noch mancherlei Uebelstände. Die Schwesterntracht ist nicht geschützt, Krankenpflege-

rinnen werden als Schwestern ausgegeben, die nur eine mangelhafte Vorbildung haben. Solche Uebelstände haben sich besonders in Erfurt bemerkbar gemacht. Zur Beseitigung vielfacher Mißstände auf dem Gebiete des Krankenpflegewesens und des Nachweises von Krankenpflegepersonal hat sich vor kurzem in Berlin eine Zentralstelle für Großberlin gebildet. Es empfiehlt sich für größere Städte wie Erfurt eine ähnliche Zentralstelle bei der Polizei zu schaffen, die Verzeichnisse des Krankenpflegepersonals führt und im wesentlichen eine Auskunftsstelle für geeignetes Pflegepersonal bildet, damit unlautere und ungeeignete Elemente ferngehalten werden.

Als praktische Krankenfahrbahre wird das Ewaldsche Modell II (Gotha) empfohlen (die Abbildung wird herumgereicht, desgl. eine Broschüre: „Erste Hilfe in Unfällen“ von der westdeutschen Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft).

Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. **Heydloff**-Erfurt wendet sich gegen die Aeußerung des Mitberichterstatters Dr. Söhle, daß es in der Stadt Erfurt noch keine Zentralisation gäbe. Es sind in den Vereinen Magistratsmitglieder vertreten, schon um zu kontrollieren, wo die Gelder bleiben. Hierdurch wird der Magistrat von dem Tun und Treiben orientiert, durch eine noch straffere Zentralisation dürfte die freie Liebestätigkeit beeinträchtigt werden.

Oberbürgermeister **Contag**-Nordhausen: Der Magistrat ist stark mit Anfragen überhäuft, dadurch erklärt sich die lückenhafte Ausfüllung des Fragebogens. Eine gewisse Zentralisation ist auch in Nordhausen vorhanden: An den Sitzungen der Armendeputation nehmen Schwestern, Pflegerinnen, Waisenräte usw. teil. Eine lose, nicht formelle Verbindung der Fürsorgetätigkeit, z. B. der Säuglingsfürsorge mit der Armenverwaltung, ist nicht zu entbehren und hat auch keine Bedenken. Der Ausdruck „Armenverwaltung“ kommt dabei überhaupt nicht zur Geltung, z. B. bei den Unterschriften, die auf „Magistrat“ lauten. Eine zu starke Zentralisation hat Gefahren, den Vereinen wird die Selbständigkeit genommen.

Dr. **Jorns** gibt zu, daß in Nordhausen viel geschehen ist. Die Zentralisation sollte sich nicht allein auf städtische Einrichtungen, sondern auch auf die Vereine erstrecken. Dadurch wird auch vermieden, daß einzelne Bittsteller gleichzeitig mehrere Vereine ausbeuten.

Landrat **Küster**-Langensalza: Fürsorge durch Vertrauenspersonen ausüben zu lassen, ist auf dem Lande schwierig. Den Damen fehlen die erforderlichen Kenntnisse. In Wirklichkeit bleibt vieles beim Alten. Rückgrat der Fürsorgetätigkeit müssen die Krankenschwestern sein. Aber auch hier gibt es Mängel und Bedenken. Eine einjährige Ausbildung ist zu kurz, in England sind 3 Jahre vorgeschrieben. Auch die Helferinnen können in 3—6 Monaten nur oberflächlich ausgebildet werden. Es ist fraglich, ob sie imstande sind, tuberkulöse Erkrankungen, ferner hygienische Mängel in den Familien zu erkennen. Warum werden, besonders in kleinen Gemeinden, nicht die Hebammen nach vorheriger Ausbildung zur Krankenpflege herangezogen? Die Befürchtung, daß sie ansteckende Krankheiten auf die Wöchnerinnen übertragen, ist an sich wohl berechtigt, bei gewissenhafter Desinfektion aber doch wohl ausgeschlossen; denn auch Aerzte, die Infektionskranke behandeln, üben Geburtshilfe aus.

Geh. Med.-Rat Dr. **Räuber**: Der Vorschlag ist zwar gut gemeint, aber nicht durchführbar. Die Pflege von Kranken, die mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind, müßte nach den Bestimmungen des Hebammenlehrbuches schon gänzlich fortfallen. Tatsächlich ist auch die Gefahr, die in solchen Fällen den Wöchnerinnen drohen würde, größer, als der Herr Vorredner annimmt. Mit der Tätigkeit der Aerzte kann die der Hebammen nicht verglichen werden. Letztere würde viel länger bei dem Kranken als Pflegerin und bei der Wöchnerin als Hebamme verweilen, als der Arzt und mit beiden auch intensiver in Berührung kommen. Uebrigens lehnt ein gewissenhafter Arzt unter Umständen seine geburtshilfliche Tätigkeit ab.

Der Wunsch nach Zentralisation der Wohlfahrtseinrichtungen ist allgemein und auch schon in mittelgroßen Städten hier und da eingeführt. Eine zu starke Zentralisation ist nicht zweckdienlich. Es genügt eine Zentralstelle, von wo aus die Tätigkeit übersehen und ohne Bevormundung geleitet wird. Die Arbeit,

z. B. die Tätigkeit der Gemeindeschwestern, soll sich nicht zersplittern, das wird durch Schaffung von Zentralstellen vermieden.

Reg.-Präsident **von Fidler**: Der Ministerialerlaß faßt alle Bestrebungen, die sich auf das Gebiet des Gesundheitswesens beziehen, zusammen. Im ersten Referat ist eine große Zahl derselben nicht erwähnt. Der Wirkungskreis einer Zentralstelle wäre zu klein, wenn diese sich lediglich mit Säuglings- und Tuberkulosefürsorge beschäftigte. Ihre Aufgabe muß durch Aufnahme noch anderer Gegenstände erweitert werden. Die freie Liebestätigkeit wird durch die Zentralisation kaum beschränkt werden, wie dies Geh. Med.-Rat Heydloff befürchtet. In Erfurt ist auf dem Gebiete der Jugendpflege bereits durch Bildung eines Jugendpflegeamtes Zentralisation geschaffen worden. Es ist auf diese Weise zwischen den einzelnen Bestrebungen eine Verbindung hergestellt worden; die Mittel, die die Stadt bewilligt, werden zweckmäßig verteilt. In ähnlicher Weise würde sich auch die Zentralisation aller Gesundheitsbestrebungen bewähren, besonders in den Städten. Die Einrichtung darf aber nicht zu einer „Amtsstelle" auswachsen. Die Kreisärzte, die mit den interessierten Vereinen und Persönlichkeiten in Fühlung bleiben sollen, dürfen ihre Tätigkeit nicht als eine beaufsichtigende auffassen.

Die Vorschläge des Mitberichterstatters sind gut. Es ist aber nicht möglich, daß in die Zentralstelle sämtliche Vereinsvorsitzende, deren es in Erfurt ca. 50 gibt, aufgenommen werden.

Kreisarzt Dr. **Söhle** befürwortet noch einmal, daß den Vereinen freie Hand gelassen werden muß.

Kreisarzt Dr. **Jorns**: Sobald nur erst der Anfang in betreff der Zentralisation gemacht ist, läßt sich diese auch langsam weiter ausbauen.

Geh. Med.-Rat Dr. **Heydloff** macht auf den noch nicht erwähnten Zweig der Fürsorge für Blinde und Taube aufmerksam.

Geh. Med.-Rat Dr. **Räuber**: Ueber die Geisteskranken, die sich nicht in Anstaltspflege befinden, wird von den Kreisärzten eine Liste geführt. Es ist dringend erwünscht, daß sich die Kreisärzte dieser Kontrolle besonders annehmen, besonders derjenigen, die sich in fremden Familien gegen Entgelt, in Kranken-, Armen- und Siechenhäuser befinden. An der Hand von Beispielen wird angeführt, daß solche Kranke oft besser in Irrenanstalten unterzubringen sind.

Im Anschluß an die Versammlung fand die **Besichtigung** der neuen **Provinzial-Heilanstalt Pafferode** bei Mühlhausen unter Führung des Herrn Anstaltsdirektors Dr. Schmidt statt.

Hieraut vereinigten sich die Teilnehmer zu einem gemeinschaftlichen Mahle.

Dr. Felgentraeger-Heiligenstadt.

Bericht über den Kongress für Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege in Charlottenburg vom 2.—4. Dezember 1913.

Die Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin W 50, Augsburgerstraße 61, hatte vom 2.—4. Dezember zu einem Kongreß für Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege im Charlottenburger Rathaus eingeladen. Anregungen und Kritiken zum Preußischen Wohnungsgesetzentwurf spielten dabei naturgemäß die Hauptrolle. Aber alle, die von nah und fern aus allen deutschen Bundesstaaten in stattlicher Zahl dort zusammengeströmt waren, kamen in den sehr gründlichen und auf praktischen Erfahrungen ruhenden Erörterungen allgemeiner und besonderer Fragen der Wohnungsaufsicht und -pflege voll auf ihre Rechnung. Einmütig wurde anerkannt, daß „nur die geordnete Wohnungsaufsicht Ausgangspunkt und Rückgrat jeder positiven Wohnungspolitik sein könne". Mit Recht wurde wiederholt betont, daß Beseitigung von baulichen Wohnungsmängeln nicht das Wesentliche sein dürfe, sondern eher hinter Beeinflussung und Belehrung von Hausbesitzern und Mietern zurücktreten müsse. Nicht einig waren sich die

Redner und Rednerinnen darüber, ob die Aufstellung von Mindestforderungen im Gesetz richtig sei oder nicht, ob die „Kann"-Bestimmungen des preußischen Entwurfes in „Muß"-Bestimmungen umzuändern seien, oder nicht. Einige befürchteten, sie könnten leicht zu Höchstforderungen werden, und warnten deshalb davor; andere hielten sie für unentbehrlich, schon um überhaupt eine Grundlage zu haben, was besonders im Interesse der Hausbesitzer läge, oder doch wenigstens einen allgemeinen Rahmen für eingehendere Bestimmungen, die den sehr verschieden liegenden örtlichen Bedürfnissen angepaßt werden müßten. Auch gegenüber den verschiedensten Widerständen seien sie praktisch wertvoll, um zeitraubende und umständliche Gutachtenverfahren zu ersparen. Die Anlehnung an die Baupolizei wurde verworfen, überhaupt die weitestmögliche „Fernhaltung des Polizeisäbels" immer wieder hervorgehoben und die selbständige Ausbildung des Wohnungsamtes als wichtigen Zweiges der kommunalen Wohlfahrtseinrichtungen für allein richtig erklärt. Dabei wurde lebhaft die Frage der Zusammenfassung aller Fürsorgeeinrichtungen erörtert und auf das Wohnungsamt als den gegebenen Mittelpunkt hingewiesen.

Besonders anregend gestalteten sich die Mitteilungen über die Erfahrungen aus Hessen, Bayern, Württemberg, Hamburg, Frankfurt a. M., Essen, Charlottenburg, Schöneberg, Halle a. S., Worms. Dabei spielte die Erörterung über den Wert ehrenamtlicher Hilfskräfte eine gewisse Rolle. Man hielt sie allgemein für unentbehrlich zum Schutze gegen bureaukratische Handhabung des Gesetzes, „zur Verstärkung des Einflusses des Wohnungsamtes auf die Betroffenen und zur Propagierung der Gedanken der Wohnungspflege in der Bürgerschaft". Hessen und Hamburg haben mit der Heranziehung der praktischen Aerzte gute Erfahrungen gemacht; sie sollte auch in Preußen vorgesehen werden. Vorbildung in den wichtigsten Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege wurde für Wohnungsinspektoren als unumgänglich nötig bezeichnet. Genauere ärztliche Unterweisung zwecks Auffindens und Meldens ansteckender Krankheiten bei Gelegenheit der Wohnungsbesichtigung hat ihre zwei Seiten.

Einen lebhaften Vorstoß machten die anwesenden Wohnungsinspektorinnen zugunsten der Anstellung von Frauen in der Wohnungspflege. Von allen Seiten erklärte man ihre Mitarbeit für unentbehrlich. Es wurde mit Recht auf den Wert einer höheren, gediegenen Ausbildung hingewiesen; denn sie müßten auf höherer sozialer und höherer Bildungsstufe stehen, als die zu Beratenden. Aber eine akademisch-nationalökonomische Vorbildung konnte nicht als allgemein erforderlich zugegeben werden, ebensowenig eine rein technische. Eine ausreichende Besoldung ist selbstverständlich nötig, schon um den Verdacht zu entkräften, als sollten die Männer unterboten werden.

Die Aufsicht über das Schlafstellenwesen wollte man den Wohnungsämtern zugewiesen wissen; schon in der Tatsache, daß darin eine geschäftliche Erwerbstätigkeit zu erblicken sei, läge die Berechtigung einer Beaufsichtigung begründet; zahlreiche Mißstände räumlicher und sittlicher Art hätten die Notwendigkeit dafür längst erwiesen. Der Wert kommunaler Ledigenheime, um durch sie die Schlafgänger aus den Wohnungen herauszuziehen, fand als ideale Lösung doch Widerspruch.

Die Einrichtung von Wohnungsnachweisen bei den Wohnungsämtern wurde lebhaft empfohlen; nur müßten sie zwangsmäßige sein. Einer allgemeineren Belehrung der Bevölkerung über Wohnungsfragen durch Vorträge, Merkblätter, Unterricht der Mädchen in den höheren Schulklassen und in den Fortbildungsschulen wurde das Wort geredet. Wichtiger wird es sein, die Organe der Fürsorgen, auch die Krankenkassenkontrolleure, über Fragen der Wohnungspflege wiederholt zu belehren, ohne ihnen damit auf die eigentliche Handhabung der amtlichen Wohnungsfürsorge entscheidenden Einfluß zu gewähren.

Eine offizielle Veröffentlichung der Zentralstelle für Volkswohlfahrt wird Vorträge und Diskussion ausführlich wiedergeben; sie sei schon jetzt allen aufs wärmste empfohlen. Physikus Sieveking-Hamburg.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914. II.

Bericht über die VI. amtliche Versammlung der Medizinal beamten des Reg.-Bez. Allenstein am 27. September 1913 im grossen Sitzungssaal der Königlichen Regierung.

In Vertretung des beurlaubten Herrn Regierungspräsidenten eröffnete Herr Ob.-Reg.-Rat **Jachmann** um 10 Uhr vormittags die Versammlung. Außer den vollzählig erschienenen Kreis-Medizinalbeamten nahmen an der Versammlung teil: Ob.-Reg.-Rat Brandis, Dirigent der Abteilung II, Reg.- und Med.-Rat Dr. Meyen und Reg.-Rat Goldschmidt, die Landräte Geh. Reg.-Rat Freiherr v. Perbandt-Bischofsburg, v. Schwerin-Sensburg, Dr. Pauly-Allenstein und Bollert-Johannisburg, Stadtarzt San.-Rat Dr. Dobczynski-Allenstein, Kreisarzt Dr. Schablowski-Gumbinnen, Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes, General- und Korpsarzt Dr. Musehold, Gen.-Ober- und Div.-Arzt Dr. Schelle, sowie die Oberstabs- u. Reg.-Aerzte Dr. Müller, Dr. Ebner und Dr. Weichel und der Stabs- u. Bat.-Arzt Dr. Sachs-Mücke, sämtlich in Allenstein.

H. Ob.-Reg.-Rat **Jachmann** übermittelte das Bedauern des Herrn Reg.-Präs. v. Hellmann, an der Versammlung nicht teilnehmen zu können, sowie dessen Wünsche für ihren günstigen Verlauf und den Ausdruck seines besonderen Interesses für das Gesundheitswesen und die Medizinalbeamten. Er stellte hierauf die neu in den Bezirk eingetretenen Kreisärzte vor und begrüßte noch besonders den Herrn Generalarzt und die übrigen Herren Sanitätsoffiziere, deren erfreuliche Teilnahme auf ein günstiges Zusammenwirken mit den Zivilbehörden in der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege schließen lasse.

Ia. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen. Berichterstatter: Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen** (Eigenbericht):

Für den Bezirk Allenstein mit seinen sehr verschiedenen örtlichen Einrichtungen und Verhältnissen erschien es angebracht, die Frage der „Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen" bei der Erörterung mehreren Berichterstattern zur Beleuchtung zu übertragen.

Wenn auch die Wohlfahrtspflege besonders in neuester Zeit in Aufschwung gekommen ist und an Vielseitigkeit gewonnen hat, so gab es fast überall auch in den entlegensten Kreisen und dürftigsten Gegenden Ansätze für die gesundheitliche Fürsorge. Noch heute ist es der Vaterländische Frauenverein, der sich bis in abseits gelegene Kirchspiele verzweigt und einen Anhaltspunkt für weitere Bestrebungen darbietet, wo es darauf ankommt, vorgefundene Mängel in Gemeinde, Haus und Familie der wirtschaftlich Schwachen besonders in gesundheitlicher Hinsicht zu beseitigen.

In reichen Bezirken und in hoch entwickelten Städten sind die Vereine für Wohlfahrtspflege und gesundheitliche Fürsorge zahlreicher und weit verzweigter, so daß eine Zentralisation für ihre Betätigung bereits als zweckmäßig sich herausgestellt hat, um Zersplitterungen zu vermeiden.

In Königsberg i. Pr. besteht eine großzügige Auskunftsstelle für Gesundheitsfürsorge in der Provinz Ostpreußen, die ihre Geburtsstätte in Allenstein, gelegentlich eines Aerztetages im Jahre 1907 hatte. Es ist ein Ausschuß, der aus Vertretern von Verwaltungsbehörden, Vereinsverbänden, Vereinen und medizinischen Sachverständigen gebildet ist, um für die Provinz ein gemeinsames einheitliches Vorgehen zu erstreben, Direktiven zu geben, Fürsorgestellen, wo sie fehlen, ins Leben zu rufen und auf die Gewinnung von Mitteln hinzuwirken.

Aehnlich, wenn auch in kleinerem Maßstabe, wird das Verfahren in den Kreisen einzurichten sein, wo zerstreut sich gesundheitlich bedürftige Tuberkulöse, Alkoholiker, Säuglinge, Krüppel und Geistesschwache befinden, die der Hilfe harren.

Grundsätzliche Anordnungen zur Hilfe können nur von einer Stelle ausgehen. Die Zusammenfassung der Bestrebungen ist ferner notwendig zur Ver-

hinderung einer unzweckmäßigen Gesamtunterstützung von verschiedenen Seiten, die nichts voneinander wissen.

In größeren Städten und Gemeinden wird der Betrieb und Erfolg dieser Wohlfahrtsbestrebungen erleichtert durch Einrichtung eines Gesundheitsamtes. Fragen und Ermittelungen von ursächlicher und grundsätzlicher Bedeutung erfordern hier eine vielseitige Arbeit, häufig sogar statistische Aufstellungen. Leitung, Oberaufsicht, Organisation liegen schwieriger und erfordern gemeinsame Beratungen.

Der Verwaltungsdirektor der Charité, Geheimrat Pütter, hat im Jahre 1911 für das flache Land Anlehnung an die Einrichtung größerer Städte mit Bildung fliegender Kolonnen empfohlen. Indessen kann es nicht zweifelhaft sein, daß man stabilere Einrichtungen treffen muß, um Persönlichkeiten, Vereine, Mittel zu finden, die in einer Zentrale an Ort und Stelle in Wirksamkeit treten.

Auf dem Lande macht es bei der Vielgestaltigkeit der ländlichen Verhältnisse oft große Schwierigkeiten, den richtigen Maßstab für die erforderlichen gesundheitlichen Fürsorgeeinrichtungen anzulegen, besonders da hier meistens auch noch das Verständnis für die Notwendigkeit hygienischer Maßnahmen fehlt. Wenn da Wandel geschaffen werden soll, so ist eine den jeweiligen Verhältnissen angepaßte Aufklärungsarbeit und Belehrung erforderlich. Die Erfahrung hat anderseits gelehrt, daß die unter privater Verwaltung stehenden Fürsorge-Einrichtungen zwei wesentliche Nachteile haben, den Mangel an Geld und den Mangel an eigener Initiative. Behördliche Einrichtungen können durch die Verbindung mit anderen Behörden viel besser und schneller eingreifen.

Der gegebene Mittelpunkt im Kreise ist die Kreisverwaltungsstelle, an der Spitze der Landrat, dem als technischer Berater der Kreisarzt zur Seite stehen muß. Beide werden am zweckmäßigsten den Arbeitsausschuß bilden können, um die notwendigen Belehrungen, Unterstützungen und Behandlungen in die richtigen Wege zu leiten. Dieser Zentralinstanz sind zu unterstellen die Auskunfts- und Fürsorgestellen, welche bereits vorhanden, oder im Bedarfsfalle zu gründen sind.

Der Kreisarzt muß das belebende Element wie im engeren Gesundheitsdienst, so besonders in der öffentlichen Wohlfahrtspflege sein. In der Stadt teilt sich unter der Direktive des Gesundheitsamtes die Arbeit, dort gibt es Stadtärzte, Schul- und Armenärzte, in Landkreisen hält der beamtete Arzt alle Fäden in seiner Hand als technischer Berater des ersten Beamten. Er ist daher auch die geeignetste Persönlichkeit, die nach allen Richtungen hin Fühlung gewinnen kann, um Erfolge auf diesem schwierigen, aber um so dankbareren Gebiet erreichbar zu machen und zu erzielen.

Die Wohlfahrtsämter und die ländlichen Zentralen haben die Aufgabe der Anregung und Beratung, damit Vereine, Personen, Mittel zur zweckmäßigen Verwendung gelangen.

Von Vereinen kommen in den Städten zunächst die verschiedenen Frauenvereine in Frage, in erster Reihe der Vaterländische Frauenverein, Vereine für Wöchnerinnen und Säuglingspflege, die konfessionellen Frauenvereine, z. B. die „Frauenhilfe" des evangelischen kirchlichen Hilfsvereins u. a. Es sind aber auch die alkoholgegnerischen Vereine vom blauen Kreuz, Guttempler-Logen, die katholischen Kreuzbündnisse, Samaritervereine, Sanitätskolonnen heranzuziehen.

Es ist bedauerlich, daß viele ärztliche Vereine einstweilen fernstehen, doch ist wohl anzunehmen, daß in ihnen die Welle der wirtschaftlichen Bewegung abwogt und wieder ein ruhiges, gleichmäßiges Fahrwasser für wissenschaftliche und allgemeine gesundheitliche Wohlfahrtsbestrebungen entsteht.

Bezüglich der Mittel gelingt es meist, was dankbar anzuerkennen ist, daß nicht nur diejenigen, die von der Gesunderhaltung der Einwohner unmittelbaren Nutzen haben, wie die Landesversicherungsanstalten, die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Eisenbahn- und Ortskrankenkassen und der Kreis selbst Mittel zur Verfügung stellen, sondern daß auch private Wohltätigkeit eingreift.

Naturgemäß wächst das Arbeitsgebiet durch die Beteiligung an der Lösung sozialhygienischer Aufgaben; daher werden die Kreisärzte, um ihnen

gerecht werden zu können, Gelegenheit haben müssen, ihre Kenntnisse auf diesen Gebieten fortlaufend zu ergänzen und zu vertiefen. Die Erörterungen auf den Medizinalbeamtenversammlungen genügen dazu allein nicht. Der Kreisarzt muß zu einer planmäßigen Gesundheitsfürsorge des Kreises die soziale Hygiene beherrschen, so daß sich seine Arbeit auf die Ursachen der in Angriff zu nehmenden Schäden und sozialen Mängel lenken kann, um dort Einrichtungen ins Leben zu rufen, wo sie noch fehlen.

Zur Durchführung der praktischen Einzelarbeit müssen dem Kreisarzt in seinen Fürsorgestellen Schwestern, Helferinnen oder Landpflegerinnen zur Verfügung stehen, die in den Kreiskrankenhäusern ausgebildet werden.

Die Wohlfahrtsämter und ländlichen Zentralen werden darauf hinwirken müssen, daß immer noch mehr Organe, seien es Schwestern oder besoldete Pflegerinnen, gewonnen werden, die in den Behausungen der Armut, wo jegliche Krankheiten einen besonders günstigen Nährboden finden, die Segnungen der Hygiene anwenden und die Menschen selbst immer wieder anhalten, nach ihren Kräften Luft, Licht und Reinlichkeit als Vorbeugungs- und Abwehrmittel zu gebrauchen.

Die Gefahr, daß eine Wohlfahrtsstelle, ohne es zu wollen, die andere beeinträchtigt, wird nicht entstehen, wenn die Zentrale, die den Ueberblick über die Einzelheiten hat, das Nebeneinanderarbeiten der privaten Vereine vermittelt und regelt, ohne die gesamte gesundheitliche Fürsorge völlig zu zentralisieren. Die Selbständigkeit muß den einzelnen Wohlfahrtsvereinen erhalten bleiben. Viele von ihnen sowie Private, die gerne dem Einzelnen eine Unterstützung zukommen lassen, werden einer Zentrale kaum ihre Mittel zur Verfügung stellen, über deren Verwendung sie nicht mitbestimmen können. Andere Vereine und Stiftungen, z. B. konfessionelle, sind durch ihre Satzungen gebunden. Sie würden unter Umständen ihre Hilfe neben der Zentrale den Fällen zuwenden, die sie für geeignet halten, so daß eine gerechte Verteilung erschwert wird.

Wünschenswert bleibt, daß zunächst die Fürsorge, die für den betreffenden Bezirk am notwendigsten erscheint, eingerichtet wird, woran sich die anderen minder erforderlichen angliedern können.

Die einzelnen Wohlfahrtsbestrebungen, insbesondere die Fürsorgestellen finden in der Zentrale den Mittel- und Sammelpunkt, ohne ihre Selbständigkeit aufzugeben. Bei der Regelung der im Einzelfalle in Betracht kommenden Hilfsmöglichkeiten, Heranziehung der Behörden, Krankenkassen, Versicherungsanstalten zu Unterstützungen oder Heilverfahren werden sie sogar entlastet und können sich ihrer eigentlichen Selbstbestimmung in größerem Maßstabe widmen, wodurch die Hebung der einzelnen Organisationen und Fürsorgestellen ermöglicht wird.

Unter der Führung der Zentrale dürfte es dem wissenschaftlichen und praktischen Zusammenwirken und Vorwärtsstreben aller Kräfte in den Kreisen wohl gelingen, die gesundheitliche Fürsorge weiter zu entwickeln und ihre Mängel zu beseitigen.

Eine Diskussion fand nicht statt, da sich niemand zum Wort meldete. Die vom Vortragenden aufgestellten Leitsätze wurden angenommen; sie lauten:

„1. Die gesundheitliche Fürsorge in den Kreisen bedarf in ihrer Entwickelung einer einheitlichen Regelung, um Zersplitterungen zu vermeiden.

2. In größeren Gemeinden können Fürsorge- und Wohlfahrtsämter gebildet werden. In ländlichen Kreisen ist der Landrat mit dem Kreisarzt als technischem Berater zur einheitlichen Regelung berufen.

3. Die Wohlfahrtsämter und die ländlichen Zentralen haben die Aufgabe der Anregung und Beratung.

4. Voraussetzung und Grundbedingung bleibt die Selbständigkeit und damit Hebung der einzelnen Organisationen und Fürsorgestellen."

Ib. Für welche einzelnen Zweige der gesundheitlichen Fürsorge wird innerhalb der Kreise einheitlich zu sorgen sein.

Erster Berichterstatter: Kreisarzt Dr. **Wollermann**-Lyck (Eigenbericht):

1. **Desinfektionswesen.** Der jetzt noch in der Mehrzahl geübte Modus, eine Desinfektion anzuordnen, durch Kreisarzt, Landrat, Amtsvorsteher, Desinfektor ist

ein schlechter, weil zu langer. Es empfiehlt sich, daß, wie im Kreise Lyck, der Kreisarzt den Desinfektor direkt beauftragt und von diesem unmittelbar Nachricht über die ausgeführte Desinfektion erhält. Dadurch werden unliebsame Verzögerungen vermieden, außerdem wird dem Kreisarzt eine Kontrolle über die Desinfektoren ermöglicht.

Um den günstigen Zeitpunkt für die auszuführende Desinfektion zu erfahren, sind beim Auftreten von Infektionskrankheiten die Desinfektoren zu wöchentlichen Besuchen der betreffenden Familien bezw. Ortschaften heranzuziehen und ihnen wöchentliche kurze Berichte an den Landrat durch den Kreisarzt aufzugeben, sie also zu Gesundheitsinspektoren heranzubilden.

Leitsatz 1: „Es empfiehlt sich, daß die Kreisärzte die Aufträge an die Desinfektoren direkt erteilen. Die Verwendung der Desinfektoren als Gesundheitsinspektoren ist anzustreben."

2. **Krankenbeförderung.** Die Krankenbeförderung entbehrt in den masurischen Kreisen jeder Einheitlichkeit und namentlich jeder Bequemlichkeit. Das Haupttransportmittel für häufig 30 und mehr Kilometer ist der federlose Leiterwagen. Besonders ins Gewicht fallend ist die ungenügende Desinfektion eines solchen Wagens nach dem Transport Infektionskranker. Bei der voraussichtlich größeren Inanspruchnahme der Krankenhäuser nach Einrichtung der Landkrankenkassen ist die Stationierung eines anderen Krankenwagens erwünscht, am besten ein Automobil, stationiert im Kreiskrankenhause; Wagenführer ein Kreisbeamter (Kreisgärtner), Krankenbegleiter ein Desinfektor.

Leitsatz 2: „Die Stationierung eines vorschriftsmäßigen Krankentransportwagens in der Kreisstadt zur Verwendung für Transporte vom Lande in die Stadt (Krankenhaus) ist wünschenswert."

3. **Gemeindeschwestern.** § 2 der Dienstanweisung für die Gemeindeschwestern spricht von einer Aufsicht durch den Kreisarzt in dem durch die Regierungspräsidenten vorgeschriebenen Umfange. Die Aufsicht erstreckt sich jedoch vorläufig nur auf die Revision der den Schwestern gelieferten Arzneischränke, die ganze übrige Aufsicht, auch soweit sie sich auf die Besuche und die Behandlung Kranker (Tagebuch) erstreckt, liegt in den Händen des Vorstandes der Schwesternstation, also hauptsächlich des Ortsgeistlichen. Diese Aufsicht erscheint nicht genügend; sie muß vielmehr Sache des Kreisarztes sein, der bei Dienstreisen sich gelegentlich von der Tätigkeit der Schwester überzeugen, sie mit sachverständigem Rat unterstützen und sie unter Umständen gegen Vorwürfe wenigstens unserer, ziemlich urteilslosen Bevölkerung schützen kann.

Da die Schwester nach der ganzen Fassung der Dienstanweisung in erster Linie Medizinalperson ist, erscheint der Wunsch nach An- und Abmeldung bei dem Kreisarzte in gleicher Weise wie bei anderen nicht approbierten Heilpersonen gerechtfertigt.

Leitsatz 3: „Der § 2 Absatz 3 der Dienstanweisung für die Gemeindeschwestern bedarf einer Erweiterung.

„Die An- und Abmeldung der Gemeindeschwestern bei dem Kreisarzt im Rahmen der für das ganze übrige Heilpersonal geltenden Bestimmungen ist anzustreben."

Diskussion:

a. Desinfektionswesen.

San.-Rat Dr. **Dobczynski:** In Allenstein muß dem Stadtarzt von dem Desinfektor Ort und Zeit jeder einzelnen Desinfektion mitgeteilt werden, um eine Kontrolle zu ermöglichen.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen** hält die Gendarmen nicht für die geeigneten Personen, um in den einzelnen Fällen von Infektionskrankheiten festzustellen, wann die Desinfektion erfolgen kann; auch kommen sie um so eher in Infektionsgefahr, weil sie ohne Kenntnis der Ansteckungsgefahren und ohne Ausbildung in der Desinfektion die erforderlichen Schutzmaßregeln für sich selbst nicht anwenden könnten. Redner stimmt dem Referenten dahin bei, daß den Desinfektoren diese erweiterten Aufgaben der Gesundheitsaufsicht zufallen müssen. In größeren Kreisen würde sich zur Ermöglichung besserer Aufsicht die Bestellung von „Oberdesinfektoren" lohnen.

Landrat **Bollert:** Im Kreise Johannisburg geht die Anweisung zur Desinfektion vom Landrat unter Umgehung des Amtsvorstehers direkt an den Desinfektor, so daß schon eine gewisse Abkürzung des Weges vorhanden sei.

Ob.-Reg.-Rat **Jachmann** schlägt vor, den Kreisarzt neben dem Landrat zur Desinfektionsanweisung an den Desinfektor zu ermächtigen.

Landrat v. **Schwerin** hält auch die Verwendung von Gendarmen für sehr bedenklich und möchte die Anweisung zur Desinfektion allein vom Landrat aus erteilt wissen, weil sonst, wie er es einmal erlebt habe, die im Etat für Desinfektionen ausgesetzte Summe überschritten werden könne, was zu unangenehmen Weiterungen führe.

Kreisarzt Dr. **Klix**: Im Kreise Osterode besteht das vom Referenten gewünschte Verfahren.

Ob.-Reg.-Rat **Jachmann** schlägt folgende Fassung des ersten Leitsatzes vor: Die Aufträge zur Desinfektion können auch vom Kreisarzt erteilt werden.

Nach dieser Abänderung wird Leitsatz 1 angenommen.

b. Krankenbeförderung.

Landrat **Bollert**: Im Kreise Johannisburg wird das Kreisauto zur Krankenbeförderung benutzt, jedoch nicht für infektiöse Kranke.

Landrat Dr. **Pauly** empfiehlt die Anschaffung von Wiederbelebungsapparaten, d. h. Apparaten, die die mechanische künstliche Atmung ermöglichen und ev. schnell mit dem Auto an die Stelle des Unglücks gebracht werden könnten.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen** betont demgegenüber, daß in erster Linie die Herbeiführung ärztlicher Hilfe zu bewirken sei, ohne die die mechanischen Apparate kaum nützen, vielleicht sogar schaden könnten.

c. Gemeindeschwestern.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen**: Die An- und Abmeldung von Medizinalpersonen beim Kreisarzt in der jetzigen Handhabung beruht nach den neuesten Entscheidungen nicht auf rechtlicher Grundlage. Es wird voraussichtlich wieder lediglich auf die Meldung bei der Ortspolizeibehörde hinauskommen, von der dann die Kreisärzte benachrichtigt werden könnten.

Kreisarzt Dr. **Klare** klagt über den Mangel an Gemeindeschwestern im Kreise Johannisburg.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen**: Wo Gemeindeschwestern fehlen, müssen einstweilen Helferinnen eingreifen, die überall in den Krankenhäusern ausgebildet werden können.

Ob.-Reg.-Rat **Jachmann**: Meldepflicht der Medizinalpersonen beim Kreisarzt besteht rechtlich nicht; die Angelegenheit befindet sich augenblicklich im Stadium der Erwägung. Erst nach ihrer Erledigung wird diesem Punkt bezüglich der Gemeindeschwestern näher getreten werden können.

Die Leitsätze 2 und 3 werden hierauf angenommen.

Der zweite Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Gallien** in Bischofsburg (Eigenbericht), bespricht nacheinander die Fürsorge für **Tuberkulöse, Säuglinge und Wöchnerinnen, Alkoholiker** und die **Schularztfrage.**

In betreff der **Tuberkulosefrage** führt er aus, daß die standesamtlichen Angaben über die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose (im ganzen Reich 28 %, im Reg.-Bez. Allenstein 18 % der Gesamttodesfälle) keinen genauen Rückschluß auf die Zahl der Erkrankungsfälle zulassen, da viele Erkrankungen mangels ärztlicher Untersuchung unerkannt bleiben und bei manchen, durch andere Krankheiten verursachten Todesfälle irrtümlich Schwindsucht als Todesursache angegeben wird. Entsprechend einer Berechnung für das Reich müssen im Reg.-Bez. Allenstein etwa 2750 an offener Tuberkulose erkrankte Personen vorhanden sein. Um einen Erfolg versprechende Bekämpfung einzuleiten, ist eine Durchsuchung möglichst der ganzen Bevölkerung anzustreben, wozu bei der Armut der Bevölkerung und der großen räumlichen Ausdehnung der Kreise unentgeltliche Untersuchungen möglichst an allen Orten, an denen Aerzte wohnen, notwendig sind unter Zuhilfenahme der Geistlichen, Lehrer, Amts- und Gemeindevorsteher, Standesbeamten, Hebammen, Gemeindeschwestern und Pflegerinnen und besonders der Aerzte — soweit diese das Berufsgeheimnis nicht hindert — behufs Namhaftmachung verdächtiger Personen. Die krank Befundenen sind über ihr Leiden aufzuklären und mit den zum Schutz ihrer Umgebung zu beobachtenden Maßnahmen bekannt zu machen; daneben muß

durch Gewährung von Speiflaschen, Desinfektionsmitteln, leihweiser Ueberlassung von Bettstellen oder Ermietung eines besonderen Schlafraumes usw. für Besserung der hygienischen Verhältnisse, ev. für Unterbringung in eine Heilstätte oder Krankenhaus gesorgt werden.

Aeußerst wichtig ist ferner die Untersuchung aller Angehörigen der kranken Person. Zu diesem Zweck muß möglichst an jedem Sitz eines Arztes auch eine Fürsorgestelle bestehen, die die Meldung und Untersuchung verdächtiger Personen vornimmt, Verhaltungsmaßregeln erteilt und Besserung der häuslichen Verhältnisse anstrebt. Einer Zentralstelle am Sitz des Landrats bleibt es vorbehalten, für die Unterbringung der Kranken außerhalb des Hauses, besonders der Heilbaren zu sorgen und die zur Tragung der Kosten Verpflichteten heranzuziehen.

Säuglingsfürsorge wird im Reg.-Bez. Allenstein in 7 Kreisen von den Frauenvereinen betrieben. Trotzdem im Bezirk die Stillung der Kinder durch die Mutter wenigstens für einige Monate, meist für den größten Teil des ersten Lebensjahres die Regel ist, künstliche oder gemischte Ernährung nur in einem geringen Prozentsatz in Frage kommt, ist die Sterblichkeitsziffer doch nicht geringer als der Durchschnitt im Reich; hier wirken ungünstig ein besonders unhygienische Zustände der Wohnung, mangelhafte Sorgfalt in der körperlichen Pflege, zu frühe und ungeeignete Beikost bei allen Kindern, Fehler in der Zubereitung der künstlichen Nahrung bei den Flaschenkindern und zuletzt zu späte oder gänzlich unterlassene Zuziehung ärztlicher Hilfe bei Erkrankungen. Soweit die Sterblichkeit durch übertragbare Krankheiten bedingt ist, wird sie sich durch deren allgemeine Bekämpfung auch unter den Säuglingen verringern.

Die spezielle Säuglingsfürsorge muß einsetzen bei der Pflege, Ernährung und Wartung des Kindes; sie zerfällt in vorbeugende Maßnahmen und Beseitigung anormaler Zustände. Abgesehen von der Beteiligung des Arztes tritt hier die Fürsorge durch Angehörige des weiblichen Geschlechts, besonders durch Frauenvereine, in Tätigkeit. In Bischofsburg ist in diesem Sommer eine Fürsorgestelle ins Leben getreten seitens des Frauenvereins unter tätiger Mitwirkung verschiedener Damen des Vereins, denen einzelne Bezirke unterstellt sind. Unterweisung haben die Damen durch den Kreisarzt erhalten, der auch eine wöchentliche Sprechstunde für Säuglinge und Mütter hält. Während bei der Tuberkulosefürsorge grundsätzlich die Behandlung in der Fürsorgestelle abgelehnt wird, wird den Säuglingen Behandlung gewährt. Der Zusammenhang mit der Zentralstelle ist dadurch gewahrt, daß Landrat und Kreisarzt dem Vorstand des Kreisverbandes der Frauenvereine angehören.

Fürsorgestellen für **Alkoholiker** bestehen in Allenstein, Ortelsburg und Neidenburg; in den anderen Städten sind nur einer oder mehrere der diesem Zwecke dienenden Vereine vorhanden. Auf die Anmeldung von Trinkern durch die Ehefrauen und Angehörigen ist wenig zu rechnen; falsche Scham oder Furcht halten meist davon ab. Am besten wirken bei Trinkerfürsorge dieselben Personen, die auch bei der Anmeldung verdächtiger Tuberkulöser beteiligt sind. Oft wiederholte Besuche und ständige Ueberwachung der Trinker durch Helfer ist dringend notwendig, wenn die Unterbringung in eine Anstalt nicht in Frage kommen kann. Als letztes Mittel bleibt übrig die Entmündigung, die aber wegen der unvermeidlichen Kosten der der Entmündigung meist folgenden Unterbringung in eine Anstalt selten in die Wege geleitet wird. Hier kann die Zentralstelle in geeigneten Fällen auf die Ortsarmenverbände einen großen Einfluß ausüben bezw. die Hilfe der Landesversicherungsanstalt eher erwirken als eine lokale Organisation.

Aerztliche Sprechstunden für Alkoholiker und Tuberkulöse können zusammen gehalten werden.

Schularztfrage. In 5 Städten des Bezirks (Allenstein, Ortelsburg, Neidenburg, Soldau, Sensburg) sind 9 Schulärzte angestellt mit fast gleicher Dienstanweisung, die eine erste Untersuchung und fortlaufende Ueberwachung kranker und schwacher Kinder, sowie Beratung bei der Berufswahl, Ueberwachung der Schuleinrichtungen usw. vorsieht. An der Kostenfrage ist bisher der weitere Ausbau gescheitert; ein solcher müßte zuerst an den Orten in Angriff genommen werden, an denen Aerzte wohnen. Nur nebenamtliche Anstellung kann hier in Frage kommen.

Was die Zahnfrage durch besondere Schulzahnärzte bezw. Techniker unter Aufsicht des Schularztes betrifft, so wird im Kreise Neidenburg auf Kosten einer Stiftung freie zahnärztliche Behandlung gewährt, sonst haben nur gelegentliche Untersuchungen stattgefunden. Untersuchungen genügen aber nicht; es muß vielmehr Behandlung folgen, am besten auf Grund eines Abonnements.

Da die Kosten für Schulärzte und Schulzahnärzte in absehbarer Zeit von den Zentralstellen (Staat oder Kreis) nicht werden übernommen werden, sondern den Gemeinden zur Last fallen, kann die Unterordnung unter die Zentralstelle nicht gefordert werden. Hier muß sich die Zentrale zufrieden geben, wenn es ihr gelingt, eine einheitliche Dienstanweisung einzuführen und einen Bericht über Tätigkeit und Erfolg der Einrichtung zu erhalten.

Leitsätze:

„1. Einheitlich zu sorgen innerhalb der Kreise ist für die gesundheitliche Fürsorge für Tuberkulöse, Säuglinge, Wöchnerinnen und Alkoholiker.

2. Tuberkulöse und Alkoholiker können in den Fürsorgestellen zu gleicher Zeit ärztlich untersucht und beraten werden, getrennt von ihnen Säuglinge und Wöchnerinnen.

3. Da die Städte und größeren Landgemeinden die Kosten für Anstellung von Schulärzten und Schulzahnärzten selbst werden aufbringen müssen, so kann von ihnen nicht verlangt werden, daß sie sich der Zentrale unterordnen; erwünscht ist aber wenigstens eine Jahresberichterstattung an die Zentrale. Soweit für ärmere Gemeinden der Kreis die Kosten trägt, muß der direkte Zusammenhang mit der Zentrale gewahrt bleiben."

Diskussion:

Kreisarzt Dr. **Klix:** Wenn die Tuberkulosefürsorgestellen nicht auch zugleich die Kranken behandeln, sind sie nicht existenzfähig, da den Kranken die Aushändigung von Merkblättern und von Spuckfläschchen nicht genügt.

Reg.- und Med.-Rat Dr. **Meyen** tritt diesen Ausführungen bei; in vielen Fürsorgestellen werde z. B. Tuberkulin-Behandlung durchgeführt. Ebenso könne in den Säuglings-Fürsorgestellen die Behandlung nicht entbehrt werden. Im übrigen hält er die Ausführungen des Vortragenden für weit über den Rahmen der Verhandlung hinausgehend.

Kreisarzt Dr. **Gallien:** Die Behandlungsfrage wird sich vom Jahre 1914 ab meistens schon dadurch erledigen, daß von da ab die meisten in Frage kommenden Personen den Krankenkassen angehören werden.

Die Leitsätze werden hierauf angenommen.

Ic. Praktische Durchführung der Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge.

Erster Berichterstatter, Landrat **Bollert**-Johannisburg:

Bei der praktischen Durchführung einer einheitlichen Förderung der gesundheitlichen Fürsorge ist grundsätzlich davon ausgegangen, daß sie sich auf die bereits vorhandenen Organisationen und Fürsorgestellen stützen soll. Zu diesem Zwecke ist es unumgänglich nötig, vorher zu ermitteln und festzustellen, welche Behörden, Vereine, Einzelpersonen, sei es auf Grund einer Verpflichtung, sei es freiwillig, bisher im Dienste der Gesundheitsfürsorge tätig waren und mit welchem Erfolge. Gleichzeitig wird aber geprüft werden müssen, in welcher Weise und bis zu welcher Grenze diese vorhandenen Kräfte stärker als bisher zum Dienst an der Gesundheitspflege herangezogen werden können.

In erster Linie zur Förderung der Gesundheitspflege verpflichtet ist zweifellos der Staat. In der richtigen Erkenntnis, daß die staatlichen Beamten die große Arbeit aber allein nicht bewältigen können, und jede Mitarbeit von dritter Seite willkommen ist, fördert der Staat außerdem bisher schon die gleichgerichteten Bestrebungen von Vereinen und Korporationen durch Geldmittel, die aus den verschiedensten Fonds fließen. Es kann erwartet werden,

daß der Staat den weiteren Ausbau der Gesundheitspflege auch künftig nicht nur selbst energisch weiter betreibt, sondern auch die Arbeit dritter Stellen durch Bereitstellung der Beamten und durch Beihilfen unterstützt. Staatliche Beihilfen zu Einrichtungen, die von Gemeinden oder Vereinen im Vertrauen auf deren Weiterfließen geschaffen sind, dürfen aber nicht allmählig herabgesetzt werden; im hiesigen Regierungsbezirk würde z. B. die Granulosebekämpfung, der Bestand der Gemeindeschwesterstationen und der Kindergärten, die Hebammenbesoldungen usw., aufs schwerste gefährdet werden, wenn die staatliche Beteiligung an diesen Unternehmungen nachließe und leistungsschwachen Kräften allein überlassen bliebe.

Durch gesetzliche Vorschrift ist den Kommunalverbänden (Provinzen, Kreisen, Gemeinden) eine Reihe von Aufgaben der Gesundheitspflege zugewiesen; leistungsfähige Kommunalverbände — namentlich Städte — haben auch hier und da freiwillig nicht unerheblich weitere Lasten übernommen, z. B. Einrichtung von Gemeindeschwesterstationen, Krankenhäusern, oder die Unternehmungen anderer Stellen durch bare Beiträge unterstützt. Sie werden dies auch sicherlich auf Anfordern in verstärktem Maße künftig tun. Die Landgemeinden haben dagegen bisher kaum das Nötigste für die Gesundheitspflege getan; ihnen werden auch in Zukunft erhebliche Auflagen nicht zu machen sein. In bescheidenen Grenzen kann von ihnen Naturalgaben oder Barzuschuß zu den ihnen besonders zu Gute kommenden Einrichtungen z. B. Gemeindeschwesterstationen, gefordert und im Aufsichtswege darauf hingewirkt werden, daß im Gemeindehaushaltungsplan ein kleiner Betrag für solche Leistungen ausgeworfen wird. An die Stelle der leistungsunfähigen Gemeinden ist in den masurischen Landkreisen hinsichtlich der Gesundheitspflege fast überall der Kreis getreten. Die Kreisverwaltungen haben schon bisher z. B. die Besoldung der Hebammen, die Unterstützung der Gemeindeschwesterstationen und der Vaterländischen Frauenvereine, die Anstellung von Desinfektoren, den Bau und Betrieb von Krankenhäusern, die Bekämpfung der Granulose, die Fürsorge für das Wohnungswesen u. a. mehr übernommen; sie werden sich sicherlich auch künftig die Förderung der Gesundheitspflege angelegen sein lassen und zu diesem Zwecke eventuell reichere Mittel sowie ihre Beamten und Büros zur Verfügung stellen.

Ob von den Kirchengemeinden eine weitergehende Förderung der Gesundheitsfürsorge erhofft werden kann, erscheint fraglich; es muß aber versucht werden, ihr Interesse und werktätige Mitarbeit zu gewinnen; ganz besonders gilt dies von den Pfarrern.

Auch die vaterländischen Frauenvereine und ähnliche Vereine konfessioneller Art werden für die Förderung der Gesundheitspflege von ganz besonderer Bedeutung sein können, wenn auch nicht durch Bereitstellung von baren Geldmitteln, so doch durch werktätige Arbeit hilfsbereiter Menschen. Wenn es gelingt, hierzu anzuregen und der Gesundheitsfürsorge die durchaus notwendigen Mithelfer zuzuführen, ist ein gutes Stück Arbeit vorwärts getan. Gleiches gilt von den Jungfrauenvereinen, der Frauenhilfe und ähnlichen charitativen Organisationen. Auch bei den Vorständen der Krankenkassen könne ein besonderes Interesse für die Gesundheitspflege und im besonderen von der kommenden Landkrankenkasse eine rege Beteiligung am Ausbau der Gesundheitspflege erwartet und verlangt werden, nicht nur erhebliche bare Zuschüsse gewähren, sondern auch die Arbeitskraft ihrer Beamten zur Verfügung zu stellen und selbständig mit der Errichtung von Pflegestationen, Anstellung von Pflegerinnen, Schaffung von Krankentransportmitteln usw. vorzugehen. Vor allem kommen aber die Landesversicherungsanstalt und die landwirtschaftliche Unfallberufsgenossenschaft als tätig mitwirkende Kreise für die Gesundheitspflege in Betracht. Beide Behörden haben es schon bisher in hohem Maße durch Zuschüsse für Gemeindeschwesterstationen, Fürsorgestellen usw. getan und werden sicherlich auch künftig nicht erfolglos um Verstärkung der von ihnen zur Verfügung gestellten Mittel angegangen werden können. Ebenso kann auf Unterstützung von der Zentrale zur Bekämpfung der Tuberkulose und von der Lupuskommission gerechnet werden. Wertvollen Ratschlag erteilt auch die Auskunftsstelle für Gesundheitsfürsorge in der Provinz Ostpreußen. Dazu kommt aber noch eine Anzahl von Kräften, die bisher

sich schon an der Förderung der Gesundheitspflege beteiligt haben und dies auch weiterhin tun werden. In erster Linie sind hier die Aerzte zu nennen, ferner Amts- und Gemeindevorsteher, Forstbeamte, Gutsbesitzer, Lehrer oder deren Frauen und Töchter usw., die sich freundlichen Bitten um weitere Mitarbeit voraussichtlich nicht verschließen werden.

Die Zahl der Truppen zum Ausbau der Gesundheitspflege ist somit nicht klein; es gilt nur, sie an den richtigen Platz zu stellen und dann zu führen. Dazu bedarf es aber eines wohlüberlegten Planes über die in Angriff zu nehmenden Zwecke der Gesundheitsfürsorge im Kreise, bei dessen Aufstellung auf örtliche und persönliche Verhältnisse, sowie auf das Maß der vorhandenen Kräfte und Geldmittel Rücksicht zu nehmen ist. Bei Durchführung des festgelegten Planes muß jeder Zwang, auch der äußerliche Anschein eines solchen vermieden werden. Deshalb erscheint es nicht zweckmäßig, in den Landkreisen ein besonderes Amt einzurichten und etwa der Kreisverwaltung anzugliedern, da sich dann manche wertvolle Kräfte, die der Unterstellung unter ein solches Amt widerstreben, zurückhalten werden. Anders liegen die Verhältnisse, wenn der Landrat und Kreisarzt auf Grund ihrer amtlichen Befugnisse die Förderung der Gesundheitspflege in die Hand nehmen und zur freiwilligen, zwanglosen, gemeinschaftlichen Arbeit aufrufen, für die sich zweckmäßig die Bezeichnung „Gesundheitsfürsorgestelle“ eignet. Leitender Gesichtspunkt für diese muß möglichste Vereinfachung des Geschäftsverkehres sein; es ist deshalb jede neue Vereinsgründung, jeder anders geartete korporative Rahmen, jeder Ausschuß zu vermeiden. Es empfiehlt sich vielmehr, wenn Landrat und Kreisarzt bei Beginn ihrer Arbeiten sämtliche interessierte Persönlichkeiten des Kreises zu einer Besprechung einladen, hierbei Zweck und Ziele der gemeinschaftlichen Arbeit darlegen und mit den einzelnen Behörden und Vereinen die sachliche und räumliche Abgrenzung der Tätigkeitsgebiete besprechen, damit nicht an demselben Orte mehrere Stellen dasselbe Gebiet der Gesundheitsfürsorge bearbeiten. Das würde nur Zersplitterung von Kräften und Geld bedeuten. Ist dagegen allgemeines Einverständnis über die Abgrenzung der Arbeit erzielt, dann soll man den einzelnen Arbeitsstellen möglichste Selbständigkeit lassen. Wünschenswert ist es jedoch, wenn dagegen von jeder Arbeitsstelle alljährlich ein Jahresbericht erstattet und womöglich alljährlich eine Versammlung der mitarbeitenden Persönlichkeiten stattfindet, in der sowohl durch gegenseitigen Meinungsaustausch, als durch wissenschaftlichen Vortrag der Arbeitskreis vertieft und erweitert wird.

Für die Arbeitsteilung zwischen Landrat und Kreisarzt lassen sich allgemein passende Vorschläge nicht machen; die örtlichen und persönlichen Verhältnisse müssen dieser Regelung zu Grunde gelegt werden. Wichtige Angelegenheiten allgemeiner Art müssen gemeinschaftlich besprochen werden; der Schriftwechsel aber nur von einem und zwar am besten vom Kreisarzt geführt und gezeichnet werden, da der Landrat durch die zunehmende Ueberhäufung mit Arbeiten schon genug belastet ist. Notwendig ist eine tüchtige Bureauhilfe, vielleicht läßt sich hierzu am besten ein Beamter der Landkrankenkasse verwenden; denn bei den Wechselbeziehungen zwischen Gesundheitsfürsorge und Landkrankenkasse kann die Vereinigung laufender Bureaugeschäfte in einer Hand nur von Vorteil sein.

Die Kosten, die durch die Mitarbeitung der Staatsbeamten entstehen, hat selbstverständlich der Staat zu tragen; in Frage kommt hier hauptsächlich eine Erhöhung der Dienstunkosten des Kreisarztes. Die Bureaukosten werden am besten von der Stelle übernommen, die den betreffenden Beamten angestellt hat; für die Korrespondenz müßte Portofreiheit gewährt werden.

Zum Schluß warnt Berichterstatter davor, viele Gebiete der Gesundheitsfürsorge zu gleicher Zeit in Angriff zu nehmen; ein solches Vorgehen sei nur in reichen Gegenden mit intelligenter Bevölkerung und namentlich mit einem Ueberfluß von Kräften denkbar, aber nicht in ländlichen Kreisen, deren Bevölkerung sich weder eines besonderen Wohlstandes erfreut, noch das nötige Verständnis für den Wert hygienischer Maßnahmen besitzt. Notwendig ist es vor allem, daß die zur Mitarbeit gewonnenen Personen mit ganzem Herzen an ihre Aufgabe herangehen, da sie nur dann allmählich in ihrer Arbeit heranwachsen und sie völlig beherrschen lernen werden. Dazu gehört aber Zeit und systematischer Aufbau ohne Ueberstürzung.

Leitsätze:

„1. Die Förderung der Gesundheitsfürsorge in den Kreisen ist nur auf Grund genauer Feststellungen über
die bisherige Tätigkeit und Erfolge, sowie über die künftige Leistungsfähigkeit
der vorhandenen an der Gesundheitspflege arbeitenden Stellen (Behörden, Vereine usw.) in Angriff zu nehmen.

2. Zur Förderung der Gesundheitsfürsorge in den Landkreisen bedarf es keines neuen Amtes, keiner Vereinsgründung, keiner Beschlußfassung, keiner Satzungen. Landrat und Kreisarzt arbeiten hieran auf Grund ihrer allgemeinen Geschäftsbefugnisse. Empfehlenswert ist es, dieser gemeinschaftlichen Arbeit nach außen ein Kennwort, etwa „Gesundheitsfürsorgestelle“, zu geben.

3. Nach Maßgabe des örtlichen Bedürfnisses und der vorhandenen Kräfte ist die Förderung der einzelnen Zweige der Gesundheitsfürsorge schrittweise zu betreiben.“

Diskussion:

Regs- und Med.-Rat Dr. **Meyen** weist auf die Tätigkeit der Gesundheitskommissionen hin und meint, daß auch diese in der Fürsorge, namentlich was die Kontrolle der Wohnungen betrifft, tätig sein könnten und müßten.

Landrat **Bollert** stellt fest, daß sich die Gesundheitskommissionen in dieser Richtung meistens sehr wenig betätigen.

Die Leitsätze werden angenommen.

Zweiter Berichterstatter, Stadtarzt San.-Rat Dr. **Dobczynski**-Allenstein behandelt die praktische Durchführung einer Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in Rücksicht auf städtische Verhältnisse. Er möchte diesen Zusammenschluß gerade für die städtischen Verhältnisse etwas weiter fassen und nicht bloß auf die Fürsorgestellen d. h. auf alle diejenigen Fürsorgeeinrichtungen beschränken, die von Privatpersonen oder besonderen Vereinen ins Leben gerufen und deren allgemeines Kennzeichen es ist, daß sie selbständig, aus eigener Kraft mit eigenen Mitteln irgendeine Fürsorge in die Hand genommen haben (z. B. Vereine für Säuglinge, Wöchnerinnen, Tuberkulöse, Alkoholkranke, Krüppel usw.), sondern auch auf alle Einrichtungen erstrecken, die in der Regel von den Stadtverwaltungen selbst getroffen sind und dem Schutze der Mitbürger dienen sollen, wie Krankenanstalten, Alters- und Siechenhäuser, die Einrichtungen für die erste Hilfe bei Unglücksfällen, für Krankenbeförderung, die Regelung des Desinfektionswesens, Anstellung von Schulärzten und Schulzahnärzten usw. Will man jedoch diese beiden Gruppen miteinander vereinigen, so kann als Träger dieser Vereinigung nicht irgendein anderer großer Verein oder eine außenstehende Behörde, sondern nur die Stadtgemeinde in Frage kommen und es sich also nur um eine städtische Zentrale, ein städtisches Gesundheits- und Wohlfahrtsamt handeln. Um aber den bisherigen freien Fürsorgevereinen einen solchen Zusammenschluß wünschenswert erscheinen zu lassen, gehört in erster Linie die Zusicherung einer möglichsten Selbstständigkeit, damit das Interesse, die Begeisterung und Aufopferung der Vereinsvorstände und Mitglieder für ihre Tätigkeit nicht erlahmt, sondern im Gegenteil durch diese Vereinigung womöglich noch in größerem Maße wachgerufen wird. Außerdem sollte diesen freien Vereinen beim Anschluß an die Zentrale bare oder sonstige Unterstützung sowohl von der Stadt, als vom Staate gewährt werden; als Gegenleistung würden die Erstattung eines Jahresberichts, die Auskunftserteilung bei Anfrage der Zentrale, Entsendung eines Mitgliedes derStadtverwaltung in den Vorstand zu fordern sein. Umgekehrt könnte aber auch dem Vorstande des Vereins das Recht einer Mitwirkung bei der Zentralinstanz und einer Auskunftserteilung von dieser eingeräumt werden.

Die Errichtung der Zentrale selbst hängt von den örtlichen Verhältnissen und besonders von der Größe einer Stadt ab. Im allgemeinen könnte ein solches städtisches Fürsorge- und Wohlfahrtsamt alle Teile der Fürsorge- und Wohlfahrtspflege umfassen und die 3 Abteilungen haben: a) das Armenamt

mit dem Dezernenten für das Armenwesen und der Armendeputation, b) die Abteilung für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege mit einem besonderen Dezernenten und der Gesundheitskommission, c) die Abteilung für Jugendfürsorge mit einer Sachverständigenkommission bestehend aus Geistlichen, Lehrern, Rechtskundigen und im praktischen Leben stehenden Männern. Jedenfalls müßte die Abteilung für Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, wenn möglich alle, sowohl die städtischen gesundheitlichen Einrichtungen umfassen, als auch den Zusammenschluß der sogen. freien Fürsorgevereinigungen. An ihre Spitze oder wenigstens mit an leitender Stelle müßte für diese Abteilung ein Arzt gefordert werden, da es im wesentlichen gesundheitliche Angelengenheiten sind, die hier in Frage kommen und bei denen der Arzt der Sachverständige ist. Wünschenswert ist es ferner, daß an den einzelnen Stellen nach einem gemeinsamen Plan gearbeitet wird, denn so sehr auch eine berechtigte Abneigung gegen Schematisierung besteht, wird man doch eine begrenzte Form der Gleichmäßigkeit nicht umgehen können; sie erleichtert nicht nur sehr wesentlich die Uebersicht der Zusammenstellungen, sondern gestattet auch überall, sich leicht zurechtzufinden.

Die Kosten sind selbstverständlich von den zumeist Beteiligten zu tragen. In erster Linie gehören dahin die Bürger der Stadt und diese selbst; aber auch dem Staate kann es nicht gleichgültig sein, ob durch Unkenntnis oder Nachlässigkeit eine große Anzahl von Säuglingen zu grunde geht, ob eine körperlich schwächliche Jugend heranwächst, ob infolge unhygienischer Verhältnisse ein Seuchenherd sich bildet, der für die große Allgemeinheit eine stete Gefahr bedeutet. Neben Stadt und Staat sind an der Fürsorge die Landesversicherungsämter beteiligt, für die es von wesentlicher Bedeutung ist, daß jemand nicht frühzeitig invalide wird, sowie die Krankenkassen. Die Kosten für die Bureauarbeiten sind jedenfalls von der Stadt selbst ebenso zu tragen wie das Desinfektionswesen, die Sorge für die erste Hilfe, für Krankenbeförderung usw. Dagegen sollte der Staat besonders die Fürsorgevereine im engeren Sinne, die freien Fürsorgevereine unterstützen, falls sie sich an die Zentrale anschließen; in gleicher Weise könnte dies von den Landesversicherungsanstalten geschehen, die sich schon bisher als durchaus entgegenkommend gezeigt haben.

Redner erwähnt dann noch die in Allenstein zurzeit vorhandenen freien Fürsorgestellen (für Wöchnerinnen und Säuglingspflege, die in dem neuerbauten Wilhelm-Auguste-Viktoria-Heim über eine eigene Säuglingsabteilung verfügt, für Lungenkranke und für Alkoholkranke); es sei auch bereits insofern der Anfang zu einer gesundheitlichen Zentrale gemacht, indem die Stadt seit Ostern 1913 einen eigenen Stadtarzt angestellt hat, dessen Aufsicht sämtliche gesundheitliche Einrichtungen der Stadt unterstellt sind, und dem auch die Mitarbeit an den verschiedenen Fürsorgestellen in der Weise gewährleistet ist, als er bei sämtlichen Fürsorgestellen die ärztliche Beratung leitet. Jedenfalls lasse sich durch ein gemeinsames Hand in Hand arbeiten auf dem Gebiete des Fürsorgewesens wie bei allen anderen Unternehmungen mehr erreichen, als durch ein gesondertes, womöglich aufeinander eifersüchtiges Arbeiten.

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze werden ohne Diskussion angenommen; sie lauten:

„1. Zur Zusammenfassung der gesundheitlichen Fürsorgeeinrichtungen in mittleren und größeren Städten empfiehlt sich die Errichtung städtischer Gesundheits- und Wohlfahrtsämter.

2. Die Aufgabe dieser Aemter ist: Die bestehenden Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen zu gemeinsamer Arbeit mit der Stadt zu vereinigen private Säuglingsfürsorge für Lungenkranke, Alkoholkranke usw.), die städtischen Einrichtungen dauernd zu überwachen oder Neueinrichtungen anzuregen (Desinfektionswesen, Krankentransportwesen, Sorge für erste Hilfe, Schularztdienst, Schulzahnarzt und ähnl.).

3. Zu den Kosten müssen von den Beteiligten (Staat, Gemeinde, Landesversicherungsanstalt) Beiträge aufgebracht werden.

4. Es erscheint notwendig, daß ein Arzt an leitender Stelle mit tätig ist.

5. **Möglichste Einheitlichkeit in den verschiedenen Städten ist anzustreben.“**

II. Ueber Volks- und Schulbäder im Regierungsbezirk Allenstein.

a. Erster Berichterstatter, Kreisarzt Med.-Rat Dr. v. Petrykowski-Ortelsburg (Eigenbericht):

Durch den Ministerialerlaß vom 18. Januar 1911 betreffend Jugendpflege wurde das Interesse an der Gesunderhaltung und Kräftigung unserer Jugend mächtig gefördert. Es entstanden überall Kreisvereine und zahlreiche Ortsausschüsse für Jugendpflege. Es wurden Jugendheime eingerichtet, Vortrags-, Unterhaltungs- und Lichtbilderabende abgehalten, ferner Turn- und Jugendspiele, Geländeübungen, Wanderungen und Märsche veranstaltet. Man hörte dabei aber eigentlich wenig von der Förderung des Badens und Schwimmens. Jedenfalls ist durch diese, man kann immerhin sagen, mächtige Bewegung der Regierungsbezirk Allenstein bis jetzt mit keiner Badeeinrichtung, und mag dieselbe noch so klein sein, bereichert worden, und in der Schrift von Prof. Dr. Kaup „Sozialhygienische Vorschläge zur Ertüchtigung unserer Jugendlichen", die jedem Medizinalbeamten unseres Bezirks von dem Herrn Reg.-Präsidenten zugesandt wurde, ist in dem Kapitel über Einrichtungen zur Erholung und Kräftigung der Jugendlichen von Baden und Schwimmen nichts erwähnt, obwohl von sachverständiger Seite allgemein anerkannt wird, daß das Baden für den Menschen jedes Alters von ganz eminent wichtiger Bedeutung ist. Sie liegt an erster Stelle in der Erziehung zur Reinlichkeit, die in sozialer und hygienischer Hinsicht von höchstem Wert ist. Sie führt zu einer höheren Stufe des Reinlichkeitsbegriffes in Kleidung, Nahrung, Wohnung und Verkehr, fördert die Liebe zum heimatlichen Herd, bildet die wichtigste Unterstützung aller Desinfektionsmaßnahmen und führt zur Verhütung von Krankheitsübertragungen aller Art. Mangel an Hautpflege ist die Ursache zahlreicher Hautkrankheiten, einschließlich der Drüsentuberkulose. Ein reinliches Volk ist auch immer ein in der Kultur höher stehendes.

Eine weitere Wirkung des Badens besteht darin, daß der Körper abgehärtet und gekräftigt wird. Die Haut ist ein lebenswichtiges Organ im weitesten Sinne des Wortes; ähnlich wie die Lungen übt sie eine Atmungstätigkeit aus, die, ob groß oder klein, unsere Beachtung verdient. Sie ist aber auch ein wachsamer Behüter und feinfühliger Ordner unserer Körperwärme; die Schweißdrüsen dienen außerdem noch zur Ausscheidung gewisser Stoffwechselprodukte, die, wenn sie im Körper zurückbleiben, zur Vergiftung führen würden. Die Funktionen der Haut sind daher mannigfaltig und wichtig genug, um sie nicht nur zu schonen, sondern auch zu üben und dadurch in voller Leistungsfähigkeit zu erhalten. Darum ist es nützlich, die Haut möglichst oft wechselnden Luft- und Feuchtigkeitszuständen auszusetzen. Nichts ist aber dazu geeigneter als Bäder, die nicht nur ein vorzügliches Abhärtungsmittel sind, sondern auch besonders der Kräftigung des Körpers dienen, indem die Hautnerven auf das übrige Nervensystem, auf die Atmungs- und Kreislauforgane und somit auf den gesamten Stoffwechsel einen mächtigen Einfluß ausüben. Durch ein kühles Bad werden die Körperstellen zu erhöhter Tätigkeit angeregt, um den Wärmeverlust zu ersetzen. Durch häufig wiederholte Anregung werden die Zellen kräftiger; sie gewinnen an Leistungsfähigkeit und werden in den Stand gesetzt, den in den Körper eindringenden Krankheitserregern zu widerstehen.

Das Schwimmbad hat vor dem einfachen Bade sehr wesentliche Vorteile. Es ist das idealste Abhärtungsmittel der Jugend, weil es die Wirkung des kalten Wassers mit der in gesundheitlicher Beziehung so vollkommenen Muskelübung des Körpers durch das Schwimmen vereinigt. Durch keine andere körperliche Uebung werden alle Muskeln des Körpers so gleichmäßig und schön geübt, als durch das Schwimmen; Herz und Atmung werden dabei mächtig beeinflußt. Nicht zu unterschätzen sind auch die Einwirkungen vom Schwimmen und Tauchen auf die Psyche unserer Kinder; Mut und Willenskraft werden geweckt und gestärkt.

Bei dem Luftbade ist die Wirkung der kühlen Luft auf den unbekleideten Körper im großen und ganzen die gleiche, wie die des kühlen Wasserbades, es ist somit auch ein Abhärtungsmittel, nur ein viel milderes, als ein Wasserbad und deshalb das ausgesprochene Abhärtungsmittel für unsere kleinsten Kinder, für alte Leute und Rekonvaleszenten.

Ganz anders in ihrer Wirkung sind die Licht- oder Sonnenbäder. Die Wirkung des Luftbades wird hier völlig in den Hintergrund gedrängt durch die für den Körper durchaus nicht gleichgültige Wirkung der Sonnenstrahlen, die eine Tiefenwirkung auf das Gewebe ausüben, auf den Stoffwechsel indirekt wie direkt im Sinne einer Beeinflussung der Sauerstoffaufnahme wie der Kohlensäureausscheidung einwirken und die roten Blutkörperchen sowie den Blutfarbstoff vermehren. Der Sonnenbehandlung erwachsen daher immer mehr Anhänger; gegenwärtig wird keine große Warmbadeanstalt ohne Luft-, Licht- und Sonnenbäder erbaut; auch in den Kurorten mehren sich diese Einrichtungen fortwährend.

Angesichts der großen Bedeutung, die demnach das Badewesen für das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen, selbst für die Förderung der Kultur eines ganzen Volkes besitzt, ist es auffallend, wie wenig noch in Deutschland gebadet wird. Namentlich gilt dies vom Reg.-Bezirk Allenstein, wo regelmäßig nur von verhältnismäßig wenigen Menschen gebadet wird und zwar hauptsächlich nur in den Städten, die Gas- und Wasserleitung besitzen, in besseren Wohnungen, wo Badewannen an die Wasserleitung angeschlossen sind. Dieses sind aber verhältnismäßig wenige Wohnungen; selbst in Königsberg i. Pr. hatten im Jahre 1910 von 56154 Wohnungen nur 6121 eine eigene und 702 eine gemeinschaftliche Badevorrichtung. Die wenigen öffentlichen Badeeinrichtungen in den Städten des Reg.-Bezirks werden noch nicht einmal in vollem Grade ausgenutzt. Auf dem Lande gibt es überhaupt keine Warmbadeanstalten; hier wird nur in solchen Ortschaften gebadet, die an einem See oder einem Fluß liegen, aber auch nur von der männlichen Jugend und in geringem Umfange. Das geringe Interesse am Baden kommt daher, daß weite Volkskreise für den großen Nutzen und die dringende Notwendigkeit des Badens kein Verständnis haben. Ein solches muß daher schon in der Schuljugend geweckt werden. Wer als Kind zu regelmäßigem Baden erzogen ist, verlangt auch im späteren Alter danach. Deshalb müssen die Lehrer über die Grundsätze der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, so namentlich auch über die gesundheitliche Bedeutung des Badewesens schon auf den Seminaren unterrichtet werden; sie sind auf dem Lande die geeignetsten Persönlichkeiten, um die Jugend für das Baden zu gewinnen und die Badeeinrichtung selbst ist am zweckmäßigsten in Zusammenhang mit den Schulbauten zu bringen, zumal sie hier die wenigsten Kosten verursacht. In eine schon vorhandene Schule ein Schulbad hineinzubringen kann allerdings große Schwierigkeiten verursachen, deswegen ist es vor allen Dingen nötig, daß es wenigstens bei allen neuen Schulbauten eingerichtet wird. Eine sehr wesentliche Förderung würde es in dieser Hinsicht bedeuten, wenn in den Bauplänen für Volksschulbauten auf dem Lande von vornherein auch Badeeinrichtungen vorgesehen und die Normal-Entwürfe für Volksschulbauten nach dieser Richtung hin ergänzt werden. Wie heute keine Kaserne mehr ohne Mannschaftsbad gebaut wird, so dürfte auch keine Schule ohne Schulbad errichtet werden. Die Jugend badet gern; durch sie wird das Badebedürfnis mehr und mehr auch in die Familien hineingetragen. Das Badewesen gehört demnach zu den wichtigsten Aufgaben der Jugendpflege; möge deshalb der Fonds für Jugendpflege recht ausgiebig für Badezwecke verwendet werden!

Leitsätze:

„1. Ein wichtiger Teil der Jugendpflege ist die Förderung des Badewesens.
2. Das Verständnis für die Notwendigkeit des Badens muß schon in der Schuljugend geweckt werden.
3. In den Bauplänen für Volksschulgebäude in Stadt und Land sind Badeeinrichtungen einfachster Art vorzusehen, auch sind die Normal-Entwürfe für Volksschulbauten nach dieser Richtung hin zu ergänzen.
4. Wird in weiten Volkskreisen Zweck und gesundheitliche Bedeutung des Badewesens verbreitet, so muß gleichzeitig die Möglichkeit zum Baden beschafft werden.“

b. Der Mitberichterstatter, Kreisassistenzarzt Dr. **Kiesow**-Bialla, (Eigenbericht), führt an der Hand statistischen Materials aus, daß das durch Warmbadeanstalten vertretene öffentliche Badewesen in den letzten 10 Jahren in den den Regierungsbezirk Allenstein umfassenden 9 Kreisen keine

fortschreitende Entwickelung genommen hat, und die Verwirklichung der Forderung Lassars: „Jedem Deutschen wöchentlich ein warmes Bad" noch in weiter Ferne liegt. Nicht nur die Zahl der Warmbadeanstalten ist in den letzten 10 Jahren bei fast unveränderter Bevölkerungsziffer so ziemlich die gleiche geblieben (20 im Jahre 1900, 22 im Jahre 1912), sondern auch die Wannenzahl und insbesondere die Zahl der besonderen Brauseeinrichtungen hat sich so gut wie nicht geändert (1900: 52 Wannen und 20 besondere Brausen, 1912: 52 Wannen und 29 bes. Brausen). Wie damals, entfallen auch heute noch auf 1 Wanne ca. 7—8000 Einwohner. Die Zahl der 1912 in 16 Anstalten in 14 Städten und in 7 Kreisen (mit Ausnahme von Allenstein und Lyck, für die genaue Angaben nicht vorliegen) abgegebenen Warmbäder betrug ca. 9300, so daß auf ca. 30 Einwohner dieser Kreise ein jährliches Warmbad kommen oder mit anderen Worten jeder dieser Einwohner alle 30 Jahre ein warmes Bad nehmen würde; ein Ergebnis, wie es Lassar vor ungefähr 30 Jahren für manche Gegenden Deutschlands als wenig erfreuliche Tatsache feststellen konnte.

Volksbäder in Lassarschem Sinne, d. h. Warmbadeanstalten zum mindesten mit vorwiegenden Brausebädern und deren Abgabe zu den billigsten Einheitspreisen, gibt es im Bezirk Allenstein nur 3: in Johannisburg (an die städtische Turnhalle angeschlossen), in Passenheim (mit dem neuerbauten Wasserwerk) und in Bischofsstein (mit dem dortigen Elektrizitätswerk verbunden). Einen die Bezeichnung „Volksbad" einigermaßen rechtfertigenden Betrieb hat aber einstweilen nur die Anstalt in Bischofsstein aufzuweisen, insofern in dieser die Zahl der abgegebenen Brausebäder und billigen Wannenbäder ziemlich der übrigen Bäderbesuchsziffer gleichkommt. Als ein modifiziertes Volksbad wäre noch die Warmbadeanstalt in Seeburg zu bezeichnen, die in letzter Zeit dazu übergegangen ist, in der Hauptsache billige Wannenbäder zu verabfolgen, weil die teueren Wannenbäder ebenso wie die Brausebäder bei der Bevölkerung keinen Anklang fanden.

Die infolge des Seereichtums des Regierungsbezirks Allenstein ziemlich zahlreich vorhandenen Kaltbadeanstalten haben nach Anlage und Bäderpreisen zum großen Teil den Charakter von Volksbädern. Während ein Teil von ihnen über stetig geringer werdenden Besuch zu klagen hat, sind die Besuchsziffern bei einer Reihe von ihnen besonders in den letzten Jahren ganz erheblich gestiegen, so z. B. in einer der Allensteiner Kaltbadeanstalten im Langsee von 661 im Jahre 1910 auf 13556 im Jahre 1912. Bemerkenswert ist ferner, daß auch die Besuchsziffern von Frauen und von Schülern in einer Anzahl von Anstalten in erfreulicher Weise zugenommen hat.

Schulbrausebäder in organisierter Form bestehen im Reg.-Bezirk Allenstein zurzeit 3 und zwar in Allenstein, Lyck und Johannisburg. In den erstgenannten 2 Städten sind die Bäder direkt in den Schulgebäuden untergebracht; in Johannisburg ist das Bad an die städtische Turnhalle angeschlossen. Die Badeordnung ist überall derartig festgesetzt, daß jedes Kind bei gruppenweiser Benutzung der Brausen wöchentlich zum mindesten 1 Bad erhält. Während der Benutzung der Bäder in Allenstein besonders von seiten der weiblichen Schuljugend und von deren Angehörigen anfangs und noch in letzter Zeit ein erheblicher Widerstand entgegengesetzt wurde, so daß im Jahre 1912 nur etwa 1/3, im Jahre 1913 etwa 2/3 derselben an den Bädern teilnahmen, wurden sie in den anderen Städten von den Schülern und Schülerinnen von Beginn an ausnahmslos und gern genommen. In Allenstein, wo alle möglichen Einwendungen, meistens gesundheitlicher Gefährdung, dagegen vorgebracht wurden, wurde anfangs die Pflicht zur Teilnahme am Baden vom Gutachten des Schularztes abhängig gemacht; augenblicklich darf aber kein Zwang auf die Kinder mehr ausgeübt werden, jedoch besteht für alle Kinder, auch die nicht badenden, die Verpflichtung zur Anwesenheit in der Badestunde. Das Urteil der Schulleiter geht in allen 3 Schulen dahin, daß die Kinder, sobald sie einmal gebadet haben, sehr gern baden und es als eine Wohltat empfinden; auch sei die günstige Rückwirkung auf die Sauberkeit und den Gesundheitszustand der Kinder unverkennbar.

Bei Vorschlägen zur Förderung der Volksbäder im Regierungsbezirk Allenstein, sind dessen besonderen Verhältnisse zu berücksichtigen: die kulturelle Rückständigkeit der in der Hauptsache ackerbautreibenden,

wenig dichten Bevölkerung, der Mangel an Handel und Industrie im Bezirk, die geringen für solche Einrichtungen gegebenen Interessen und Mittel. Es können demnach, mit Ausnahme vielleicht in den Mittelstädten, nur solche Einrichtungen zu empfehlen sein, die bei geringen Aufwendungen einige Aussicht auf Rentabilität gewährleisten können.

In erster Linie könnten die offenen Gewässer des seenreichen Regierungsbezirks mit Leichtigkeit zu vorzüglich geeigneten Sommerbadeplätzen gestaltet werden, namentlich da, wo mehrere Schulen- und Gemeinden beteiligt werden könnten. Besondere Badegelegenheiten müßten nach Möglichkeit für Frauen eingerichtet werden, deren Mitbeteiligung zur Hebung des Volksbäderwesens besonders wichtig ist, und bei deren Gewinnung sich die Lehrerfrauen und die stellenweise im Bezirk ziemlich zahlreich vorhandenen Landpflegerinnen verdient machen könnten. Mit Rücksicht auf die in die Hand der Lehrer zu legende Leitung und Beaufsichtigung müßten allerdings diese Plätze bei einfachster Einrichtung mit ausgiebigen Sicherheitsvorrichtungen ausgestattet werden. Daß mit kleinen Mitteln in ganzen Kreisen durch Ausnutzung selbst kleinster Wasserläufe nach und nach einwandfreie, den ländlichen Bedürfnissen genügende derartige Badeplätze geschaffen werden können, hat in hervorragender Weise der Kreis Schmalkalden bewiesen, in dem z. Zt. fast jeder Einwohner, zum wenigsten aber sämtliche Schüler auf diese Weise Gelegenheit haben, Sommerbäder zu nehmen und zwar der Schüler grundsätzlich unter Leitung ihrer Lehrer.

In den größeren Städten — Allenstein, Osterode, Lyck — dürfte der Bau schon größerer, mit Schwimmhallenbädern versehener, möglichst im Mittelpunkt der Städte gelegener Anstalten mit möglichst vielseitigen Einrichtungen das Empfehlenswerteste sein. Solche Bäder sind allerdings verhältnismäßig kostspielig sowohl im Bau, wie im Betrieb; sie erfordern sehr oft jahrelange Zuschüsse. Aber trotzdem können die größeren Städte auch hier im Osten sie auf die Dauer nicht aus diesem Grunde ablehnen, wenn sie auf der Höhe ihrer Aufgaben in hygienischer und sozialer Beziehung stehen und sich im gegenseitigen Wettbewerb behaupten wollen. Auch Mittelstädte sind im allgemeinen wohl in der Lage, derartige Einrichtungen aufzubringen; das beweist die Tatsache, daß z. B. am Rhein bereits vor 10 Jahren nicht weniger als 155 Städte, darunter 27 mit 10—20000 und 28 mit weniger als 10000 Einwohnern, solche Anstalten besaßen. Der oft gehörte Einwand, daß diese westlichen Städte über erheblichere Mittel verfügten, trifft nicht zu; sie haben im Gegenteil diese Aufwendungen z. T. unter Aufbürdung großer Lasten gemacht, von dem Standpunkt ausgehend, daß es sich um Gemeinnützigkeits- und Wohlfahrtseinrichtungen handelt und diesen gegenüber dieselben Forderungen zu erfüllen sind, wie gegenüber anderen Zweigen der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Zum Teil hat sie allerdings auch die schon vorher betonte Notwendigkeit des Wettbewerbs dazu gezwungen. Es ist Erfahrungstatsache, daß Schwimmhallenbäder gerade für Mittelstädte, wenn sie überhaupt Volksbäder schaffen wollen, die empfehlenswerteste ist. Da die Hallenbäder der Mittel- und Hauptanziehungspunkt solcher Badeanstalten sind, so muß auf deren technische und hygienische Ausstattung der größte Wert gelegt werden; sie müssen in dieser Hinsicht einwandfrei eingerichtet sein, namentlich mit Rücksicht auf die im Bezirk herrschende Granulose und die Nähe der Grenze. Gerade die Möglichkeit der Uebertragung ansteckender Krankheiten und unter diesen auch von Augenkrankheiten wird häufig zu Ungunsten dieser Bäder geltend gemacht.

In den kleinen Städten ist der Bau von kleinen, einfachen Anstalten zu empfehlen sein, die dem beabsichtigten Zwecke, „Volksbäder“ darzustellen, aber ihm entschieden mehr angepaßt sein müßten, als dies bei den schon vorhandenen bisher geschehen ist. In dieser Beziehung müßten vor allem die Brauseräume viel mehr den Ansprüchen und Gewohnheiten der Kreise, für die sie bestimmt sein sollen, entsprechen. Das Gleiche gilt mit Rücksicht auf die unumgänglich zu erstrebende größere Beteiligung der Frauen und Kinder am Baden bezüglich der im allgemeinen bedeutend billiger zu stellenden Wannenbäder. Am zweckmäßigsten dürfte es deshalb sein — da sich die ideale Forderung, Anstalten in eigenen, nur diesem Zweck dienenden Gebäuden mit eigener Verwaltung zu errichten, wegen der hohen Kosten in unseren kleinen Städten kaum

erfüllen lassen dürfte —, die Badeanstalten anderen und zwar städtischen Betrieben, wie es auch meistens schon geschehen ist, anzuschließen. Als solche Betriebe kommen in Betracht: Schlachthäuser, Gasanstalten, Molkereien, Mahlmühlen, Gas- und Wasser-, sowie Elektrizitätswerke, Turnhallen, Krankenhäuser. Dieser Anschluß an einem Hauptbetrieb hat den Vorteil, daß durch Heranziehung der Angestellten dieses Betriebes zur Verwaltung der Badeanstalten deren Betriebskosten ganz bedeutend herabgesetzt werden. Außerdem dürfte es sich für jede Kleinstadt empfehlen, beim Neubau eines solchen Hauptbetriebes gleichzeitig die Anlage eines Volksbades ins Auge zu fassen, da durch die gegenseitige Anpassung der Baupläne die beiderseitigen Baukosten wesentlich verringert werden können. Trotz der durch größere Raumbeanspruchung sich etwas erhöhenden Baukosten dürfte sich der Anschluß eines einfachen Schwitzbades in irgend einer Form einem Kleinstadtbad empfehlen; bei unseren klimatischen Verhältnissen wird ein solches, wie dies auch schon anderwärts festgestellt ist, infolge seiner medizinischen Wirkungen nicht nur stets eine große Anziehungskraft auf den Besuch des Bades ausüben, sondern auch nicht unwesentlich zur Deckung der Betriebskosten beitragen, da für Schwitzbäder gern höhere Preise bezahlt werden.

Am schwierigsten dürfte sich die Einrichtung von Volkswarmbädern auf dem flachen Lande gestalten, was schon daraus erhellt, daß in ganz Ostpreußen bis jetzt nur ein paar solcher Anstalten in den anderen Regierungsbezirken bestehen. Am zweckmäßigsten würde es sein, da, wo die nötigen Kosten von der Gemeinde gegebenenfalls unter Zuschüssen aufgebracht werden können, sie in kleinen, mit eigenen Heizungsvorrichtungen versehenen Gebäuden von der Gemeinde selbst einzurichten, falls nicht etwa ein in der Gemeinde gehöriger Hauptbetrieb vorhanden ist. Unter besonders günstigen Umständen könnte auch der Anschluß an einen privaten Gewerbebetrieb (Molkerei, Brennerei, Dampfmühle) in Frage kommen; jedoch würde diese Form trotz der größeren Billigkeit des Betriebes wegen der damit verbundenen Abhängigkeit von einem Privatbetrieb nur, wie schon gesagt, bedingt zu empfehlen sein. Die einzig wünschenswerte Möglichkeit, mit Erfolg Volksbäder auf dem Lande einzuführen, dürfte zur Zeit für den hiesigen Bezirk nur ihr Anschluß an die Schulen als die gegebenen Mittelpunkte der Ortschaften und gemeinschaftlichen Schulbezirke sein. Die Bedenken gegen eine derartige Verschmelzung von Schule und Volksbad, die für die Städte im allgemeinen aus schultechnischen, hygienischen und sozialen Gründen wohl mit Recht erhoben werden, dürften bei der Ständigkeit und Gleichheit sowie dem geringen Umfang des in Betracht kommenden Personenkreises, bei der Autorität, die der Lehrer in diesem im allgemeinen genießt, fortfallen. Die Person des Lehrers verbürgt am ehesten die Innehaltung der notwendigen Ordnung; er ist vor allen am berufensten, durch Belehrung und Beispiel auf die Bevölkerung zur Förderung des Badens einzuwirken. Außerdem sind die Schulen als solche — geeignete Lage, gute und genügende Wasserversorgung, genügende Abwässerungsmöglichkeit vorausgesetzt — am geeignetsten für die möglichst billige und einwandsfreie Gestaltung des Badebetriebes. Besondere Nebenräume, wie Materialkammer, Abort usw. brauchen nicht beschafft zu werden; der Betrieb erfordert, abgesehen von Heizmaterial und geringen Reinigungskosten, so gut wie keine Nebenausgaben. Selbst an bestehende Schulen kann ein derartiges kleines, selbstverständlich auch mit mindestens einer Wanne auszustattendes Bad mit Leichtigkeit angebaut werden, ohne daß eine Störung des Schulunterrichts bei seinem Betriebe zu befürchten wäre.

Gegenüber der wenig erfreulichen Tatsache, daß das Badewesen im Regierungsbezirk Allenstein noch fast auf demselben niedrigen Punkt steht wie vor 10 Jahren, konnte der erfreuliche Einfluß der im Bezirk vorhandenen Schulbäder auf die Hebung des Reinlichkeitssinnes und des Gesundheitszustandes der Kinder festgestellt werden. Ihre weitere Ausgestaltung muß daher in erster Linie gefördert werden. Jedenfalls bietet die Förderung des öffentlichen Badewesens auch den Medizinalbeamten ein aussichtsreiches Feld der praktischen Mitbetätigung auf diesem mit der Seuchenbekämpfung so eng zusammenhängenden Gebiet der öffentlichen Wohlfahrtspflege.

Die aufgestellten Leitsätze lauten:

„1. Die im Regierungsbezirk Allenstein vorhandenen „Volksbäder“ genügen

weder nach Zahl, noch nach Einrichtungen den zu stellenden Anforderungen, während die in den Städten vorhandenen „Schulbäder" sich bewähren.

2. Zur Förderung der „Volks- und Schulbäder" ist wünschenswert:
   a) Vermehrung sicherer Sommerbadeplätze;
   b) Bau moderner, mit Schwimmbassins versehener „Volksbäder" in den großen und Einrichtung einfacher Volks-Warmbadeanstalten in den kleineren Städten;
   c) Vereinigung von „Volks- und Schulbädern" auf dem Lande.
3. Zweckmäßig wird für jede neu zu erbauende Schule eine einfache Badeeinrichtung zu fordern sein."

III. Erfahrungen bei der Seuchenbekämpfung.

a. Bazillenträger, Dauer- und Spätausscheider bei Typhus in ländlichen Bezirken.

Der Berichterstatter, Kreisassistenzarzt Dr. **Janz** in Willenberg schildert zunächst seine Beobachtungen anläßlich einer Typhusepidemie, die Ende Mai und Anfangs Juni 1912 in Willenberg und Umgegend auftrat und in mehrfacher Hinsicht interessante Momente bot. Sie begann am 25. Mai mit der plötzlichen Erkrankung von 2 Kindern des Gemeindevorstehers in Borken bei Willenberg an Typhus, an die sich in den letzten Tagen des Mai und Anfangs Juni schnell hintereinander weitere Typhuserkrankungen anschlossen, so daß man in kurzer Zeit einer ziemlich ausgedehnten Epidemie gegenüberstand. Der explosionsartige Ausbruch der Epidemie ließ darauf schließen, daß die Infektionen alle ziemlich zur selben Zeit, also bei einer Inkubationszeit von 2 bis 3 Wochen, etwa Mitte Mai stattgefunden haben mußten. Als gemeinsame Infektionsquelle konnte das Wasser ausgeschlossen werden; als solche kam deshalb besonders die Milch in Frage. Weitere Ermittelungen ergaben auch, daß alle Kranken ohne Ausnahme ungekochte Buttermilch aus der Sammelmolkerei in Willenberg getrunken hatten; es konnte somit darüber kein Zweifel sein, daß diese der Infektionsträger gewesen war. Da nun die Meierei über 200 Lieferanten hat, die sich auf die ganze Umgegend von Willenberg verteilen, war die Beantwortung der Frage, woher die Keime in die abgerahmte Milch geraten waren, naturgemäß mit großen Schwierigkeiten verknüpft. Durch Ermittelungen, die in den für die Milchlieferung in Frage kommenden Dörfer von den beamteten Aerzten auf das Vorhandensein von Typhuskranken angestellt wurden, gelang es jedoch, in einem Dorfe 1 und in zwei anderen Dörfern je 3 Typhusfälle festzustellen und zwar sämtlich in Familien, die aus ihrer Wirtschaft Milch in die Willenberger Molkerei lieferten. Diese Nachforschungen begegneten bei der Bevölkerung teilweise sehr heftigem Widerstand, weil die Betreffenden durch die nötig werdenden Absonderungsmaßregeln pekuniäre Nachteile fürchteten. Die Kranken wurden vielfach im Keller und auf dem Boden versteckt; ein Besitzer ließ sogar angesichts des kreisärztlichen Fuhrwerks seine drei schwerkranken Kinder notdürftig ankleiden und stellte sie als völlig gesund vor; den Kindern hatte er eingeschärft, nichts von ihrer Krankheit zu sagen. Wertvolle Fingerzeige gab bei diesen Revisionen auch der Einblick in die Schulversäumnislisten; so war in einem Dorfe, wo im Vorjahre 5 Typhusfälle vorgekommen waren, aus den Listen ersichtlich, daß seit dem Herbst in jedem Monat einige Kinder wochenlang gefehlt hatten, bei denen es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um Typhus gehandelt hat. Aerztliche Hilfe war von den Eltern natürlich nicht in Anspruch genommen worden, teils aus Indolenz, teils, weil sie eine Ueberweisung der Kinder ins Krankenhaus fürchteten. Auch von den Lehrern wurden meist weitere Nachforschungen beim Fehlen von Kindern aus Furcht vor Unannehmlichkeiten mit der Bevölkerung oder aus Unkenntnis unterlassen; es wäre daher im Interesse der Typhusbekämpfung freudig zu begrüßen, wenn durch Anordnung der Schulaufsichtsbehörde die Lehrer in Typhusgegenden angewiesen würden, alle auf kürzere Zeit, bezw. aus unbekannten Gründen fehlende Schulkinder dem beamteten Arzt mitzuteilen.

Aus dem Ergebnis der Ermittelung durfte man jedenfalls mit Sicherheit annehmen, daß in den infizierten Häusern der Milchproduzenten die von der Molkerei abgelieferte Milch durch Bazillenausscheider verseucht war; da aber eine Pasteurisierung der Vollmilch nicht erfolgte, gingen die Keime in die

Buttermilch und Magermilch über, so daß es in den warmen Tagen des Mai, in denen der Buttermilchkonsum ein besonders großer war, zu dieser Masseninfektion kommen konnte. Um nun eine weitere Verbreitung der Infektion durch die Milch zu verhindern, wurde, weil eine Schließung der Molkerei zum wirtschaftlichen Ruin des Molkereibesitzers geführt hätte, der Verkauf von Buttermilch und Sahne verboten, Magermilch, sowie Vollmilch durften nur nach Erhitzung auf 90° abgegeben werden; die Erhitzung der Magermilch wurde täglich von einem Polizeibeamten kontrolliert. Die wichtigste Bekämpfungsmaßnahme bildete jedoch die Absonderung der erkrankten Personen, die bei den zuerst Erkrankten durch ihre Ueberführung in die Isolierbaracken des Krankenhauses in Ortelsburg durchgeführt wurde. Da hier aber nur 6 Betten zur Verfügung standen, wurde das Gemeindehaus in Willenberg trotz heftiger Gegenwehr der kirchlichen Behörde infolge dankenswerten Eingreifens der Königl. Regierung zur Belegung mit Typhuskranken eingerichtet. Die durch zwei Schwestern und einer Wärterin besorgte Pflege der Kranken sowie die hygienischen Verhältnisse waren in dem zur Krankenanstalt vorübergehend umgewandelten Gemeindehause die denkbar besten; nur diesen Faktoren ist es auch zu verdanken, daß von den darin untergebrachten 35 Kranken nur 2 = 5,7 % gestorben sind, eine Zahl, die im Vergleich zu den Mortalitätsziffern der Krankenhäuser als sehr niedrig anzusehen ist, zumal es sich bei der Mehrzahl der Kranken um recht schwere Infektionen handelte. Am 8. August konnten die letzten Patienten aus dem Gemeindehause als gesund entlassen werden. Auch seitens des Publikums wurde die Umwandlung des Gemeindehauses zum Krankenhaus dankbar anerkannt; die Kranken wünschten ausnahmslos lieber im Gemeindehause behandelt, als ins Ortelsburger Krankenhaus überführt zu werden. Es kann daher nur wärmstens empfohlen werden, kleinere Städte, in denen ein Krankenhaus fehlt, mit solchen Gemeindehäusern, die im Notfall mit Kranken belegt werden können, zu versehen.

Auf Veranlassung des Reg. und Med.-Rates sind dann die aus dem Gemeindehause als geheilt entlassenen Kranken nach Möglichkeit beobachtet und zur häufigeren Einsendung von Stuhl- und Urinproben auch ihrer Angehörigen veranlaßt worden. Wenn dieser Anregung auch meist nach Einsendung von 2 bis 3 Proben nicht mehr nachgekommen wurde, weil die beobachteten Personen fürchteten, sie möchten bei einem eventuellen positiven Ausfall der Untersuchung dem Krankenhause wieder überwiesen werden, so geht doch aus dem gewonnenen Untersuchungsergebnis hervor, daß der im § 18 der Ausführungsbestimmungen des Seuchengesetzes als ausreichend erachtete negative Ausfall von zwei Untersuchungen durchaus keine Gewähr für das Nichtmehrvorhandensein von Bazillen bildet; denn häufiger, als man gewöhnlich annimmt, beherbergen Typhusgenesene Monate und Jahre lang Bazillen, scheiden sie aus und verursachen Neuinfektionen. Bei den gesunden Familienangehörigen (11), deren Ausscheidungen auf Typhusbazillen untersucht wurden, war das Ergebnis überall ein negatives; auch die von 4 genesenen Typhuskranken des Vorjahres eingesandten Stuhl- und Urinproben enthielten keine Bazillen. Von 10 Typhusgenesenen aus diesem Jahre, bei denen mindestens 3 mal Stuhl und Urin eingesandt wurde — insgesamt sind 52 mal Stuhl und 28 mal Urin untersucht — wiesen sich dagegen nur 6 bazillenfrei, während bei 4 von ihnen Bazillen teils im Stuhl, teils im Urin gefunden wurden. In einem Falle fiel z. B. die erste Stuhluntersuchung 8 Tage nach der Entfieberung positiv, zwei weitere Stuhluntersuchungen negativ aus, während im Urin Bazillen nachgewiesen wurden. In einem anderen Falle (eine 49 Jahre alte, leicht erkrankt gewesene Arbeiterfrau) war die erste Stuhluntersuchung eine Woche nach der Entfieberung negativ, die zweite dagegen positiv; vier weitere Untersuchungen von Stuhl und Urin fielen wieder negativ aus, dann wurden aber fast 10 Wochen nach der Entfieberung wieder Bazillen im Stuhl gefunden, ebenso wie bei 3 Wochen später erfolgten Untersuchungen. Es dürfte sich hier um eine chronische Dauerausscheidung handeln, vielleicht auf Grund einer Affektion der Gallenblase. Ein solcher Dauerausscheider ist jedenfalls für seine Umgebung im höchsten Maße gefährlich und zeigt von neuem, daß eine fortgesetzte Beobachtung der Typhusgenesenen durch den beamteten Arzt unbedingt erforderlich ist, damit durch rechtzeitig angeordnete laufende Desinfektion eine weitere Verschleppung der Typhuskeime verhindert wird. Sehr erschwerend für die Erhebungen war der

Umstand, daß die meisten Typhusgenesenen nur mit Widerstreben das erforderliche Material zur Untersuchung stellten; es ist daher eine gesetzliche Bestimmung, die den beamteten Arzt ermächtigt, die Hergabe von Untersuchungsmaterial jeder Art zu verlangen, im Interesse einer erfolgreichen Typhusbekämpfung und zur weiteren Erforschung der Bazillen-Dauerausscheider dringend zu wünschen.

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze lauten:

„1. Eine Ueberwachung der Typhusgenesenen durch bakteriologische Kontrolle seitens des beamteten Arztes zwecks Anordnung der laufenden Desinfektion ist geeignet, die Typhusverbreitung durch Dauer- und Spätausscheider zu bekämpfen.

2. Typhusverdächtige, Typhusrekonvaleszenten und Typhusgenesene müssen gesetzlich verpflichtet werden, Material zur bakteriologischen Untersuchung auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

3. In Gegenden, in denen Typhus herrscht, sind die Lehrer anzuhalten, Schulkinder, die mehrere Tage aus unbekannten Gründen fehlen, dem beamteten Arzt zu melden.

4. Sammelmolkereien auf dem Lande müssen mit Vorrichtungen versehen sein, die ein Erhitzen der eingelieferten Vollmilch auf 90° ermöglichen.

5. Zur Durchführung einer strengen Absonderung der Typhuskranken auf dem Lande ist die Errichtung von Kranken- oder Gemeindehäusern in den kleinen Provinzialstädten und Marktflecken anzustreben."

Diskussion:

General- und Korpsarzt Dr. **Musehold:** Bei der Typhusepidemie in Willenberg berührten sich die Interessen der Militär- und Zivilverwaltung sehr nahe wegen der in der Nähe stattfindenden Manöver. Dank der umfassenden und gründlichen Ermittelungen trat jedoch bald völlige Klarheit ein, so daß die Einquartierung richtig verteilt werden konnte. Redner verbreitet sich dann im allgemeinen über die Typhusbekämpfung namentlich im Südwesten des Reiches und betont wiederholt, daß es in erster Linie auf einwandfreie hygienische Einrichtungen und gute sanitäre Verhältnisse ankomme, da die Bazillenträger und Dauerausscheider sehr schwer zu ermitteln seien und auch, wenn man sie ermittelt habe, oft nur sehr schwer zu heilen seien; denn ihr Zustand erstrecke sich erfahrungsgemäß oft über Jahre hinaus.

Landrat **Bollert**-Johannisburg hält mit dem Referenten Zwangsmaßregeln gegen die Dauerausscheider, namentlich in bezug auf die Hergabe von Untersuchungsmaterial und eventuelle Isolierung, für erforderlich. Hiermit stehe die Kostenfrage in engem Zusammenhang.

Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Sachs-Mücke hält ebenfalls zweimalige Schlußuntersuchung bei der organisierten Typhus-Bekämpfung nicht für ausreichend. Er empfiehlt für Molkereien den neuen Milch-Sterilisierapparat von Lolek, in dem die Milch durch ein eigenartiges Verfahren auf 73—75° erhitzt werde, ohne dabei biologische oder chemische Veränderungen zu erfahren.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen** weist unter Vorlegung mehrerer Karten darauf hin, daß die Ermittelungen von Bazillenträgern gerade in ländlichen Bezirken besonders schwierig seien. In 3 Kreisen sei es hier im Laufe der beiden letzten Jahre gelungen, Häufungen von Typhus und deren Wiederholungen auf Dauerausscheider zurückzuführen. Eine erfolgreiche Bekämpfung müsse ebenso wie im Südwesten des Reiches gewährleistet sein.

Kreisarzt Dr. **Klare**-Johannisburg weist zahlenmäßig nach, daß die meisten Typhusfälle im Kreise Johannisburg durch Dauerausscheider veranlaßt seien.

Die Leitsätze wurden angenommen.

b. Ueber Scharlach und Pocken in Grenzbezirken. Berichterstatter: Kreisassistenzarzt Dr. **Mohr**-Prostken (Eigenbericht):

I. **Scharlach.** Die Scharlacherkrankungen nehmen noch immer einen sehr großen Raum in der Krankheitsstatistik des Preußischen Staates ein. In den Jahren 1910—1911 sind 70 bezw. 80000 Erkrankungen mit etwa 5000 Todesfällen festgestellt; größere und kleinere Epidemien sind fast in allen Regierungs-

bezirken beobachtet worden. Wie verhält es sich nun in den östlichen Grenzbezirken des Regierungsbezirks Allenstein? Bei dem regen Grenzverkehr, hauptsächlich von niederer Bevölkerung, Arbeitern und Auswanderern, liegt die Gefahr einer Einschleppung von Scharlach, wie von allen anderen Infektionskrankheiten aus dem an sanitätspolizeilichen Einrichtungen so armen Nachbarreich sehr oft vor. Tatsächlich haben jedoch gerade die Grenzbezirke, sowohl des Reg.-Bezirks Allenstein, als auch die Reg.-Bezirke Gumbinnen und Posen eine verhältnismäßig sehr geringe Zahl von Scharlacherkrankungen aufzuweisen. Allenstein hatte sogar im Jahre 1911 die niedrigste Zahl: 319 Erkrankungen mit 46 Todesfällen. Desgleichen ist die größte relative Verminderung der Scharlacherkrankungen im letzten Berichtsjahr des Preußischen Gesundheitswesens in den Regierungsbezirken Königsberg, Allenstein und Posen festgestellt. Mit dem Auftreten von Epidemien verhält es sich ebenso.

Betreffs der Infektionsquelle bezw. der Einschleppungsgefahr kann man einen ziemlich sicheren Anhalt gewinnen, wenn man das Vorkommen von Scharlach in den einzelnen Grenzorten bei den dort befindlichen Grenzämtern, der deutschen Feldarbeiterzentrale und den Kontrollstationen für Auswanderer feststellt, weil bei weitem die Mehrzahl der die Grenze überschreitenden Leute eine dieser Stationen passiert. Eine Nachfrage bei diesen Aemtern ergab das Vorkommen von Scharlach nur in 3–4 Fällen während der letzten zwei Jahre, die außerdem durch die ärztliche Kontrolle stets rechtzeitig erkannt und isoliert wurden. Unter diesen Umständen dürfte gerade die Gefahr einer Einschleppung von Scharlach in die Grenzbezirke nicht besonders zu befürchten sein.

Von den Grenzkreisen weist der Kreis Johannisburg in den letzten 2 Jahren nur 14 Erkrankungen auf, Epidemien überhaupt nicht; der Kreis Ortelsburg 29 Erkrankungen mit 2 Todesfällen, der Kreis Neidenburg 81 Erkrankungen, die sich auf 8 kleinere Epidemien verteilen. In der jüngsten Zeit ist in Prostken (Kreis Lyck) eine Epidemie von 34 Erkrankungen und 2 Todesfällen festgestellt.

Bei der Bekämpfung aller dieser Epidemien hat es sich überall gezeigt, daß die sanitätspolizeilichen Maßnahmen für Scharlach, ebenso wie für Diphtherie und Körnerkrankheit nicht ausreichen, da die Seuchenbekämpfung dieser Krankheiten der Ortspolizeibehörde und dem behandelnden Arzt zunächst überlassen bleibt, also auch Feststellung der ersten Fälle, Isolierung der Kranken und Desinfektion. Die Feststellung wird von den Gemeinden noch sehr häufig unterlassen, weil sie die Kosten tragen müssen, falls nicht Scharlach oder Diphtherie festgestellt wird. Es sollten deshalb gerade diese Krankheiten keine Ausnahmestellung im Gesetz einnehmen.

Betreffs der Behandlung des Scharlach erwähnt Berichterstatter, daß er bei der Epidemie in Prostken einige Versuche mit dem Höchster Marpmannschen Serum Skarlatin gemacht hat, die das Ergebnis hatten, daß das Serum, namentlich das Höchster, auf den Verlauf und besonders auf das Eintreten von Nachkrankheiten wesentlich abschwächend und mildernd wirkt; als Prophylaktikum dagegen keinen einzigen Frfolg aufzuweisen hat.

II. **Pocken.** Das Vorkommen von Pocken in den Grenzbezirken hat in den letzten Jahren sehr nachgelassen; durchschnittlich kamen während der letzten 10 Jahre jährlich 200 Fälle mit 12% Mortalität zur Beobachtung, die alle durchweg auf Einschleppung von Rußland zurückzuführen sind. Naturgemäß sind die östlichen Regierungsbezirke am meisten der Pockengefahr ausgesetzt, wie auch Reg.-Bez. Breslau mit 62 Fällen im letzten Berichtsjahr an der Spitze steht. Im Reg.-Bez. Allenstein sind nur 4 Fälle von Pocken vorgekommen, von denen sich 2 in Prostken unter den schwierigsten Umständen ereigneten.

Mit dem Transport der aus Rußland kommenden Personen, Arbeitern, Rückwanderern und Auswanderern befassen sich mehrere Grenzorte, so auch in Prostken 3 Anstalten: 1. die Kontrollstation des Norddeutschen Lloyd (für Auswanderer), 2. das Grenzamt der deutschen Feldarbeiterzentrale für Saisonarbeiter, die im Herbst wieder zurückkehren und 3. die Fürsorgestelle für deutsche Rückwanderer aus Rußland, die die Ansiedlung dieser Leute auf deutschem Gebiet vermittelt.

Die Kontrollstation ist in hygienischer Beziehung einwandfrei; sie hat

große Räume, Lazarett, Desinfektionsapparate usw. und vor allem fortwährende ärztliche Kontrolle. Das Grenzamt der Arbeiterzentrale ist dagegen nicht einwandsfrei. Die Unterkunftsräume bestehen aus 3 kleinen Räumen, die sich in einem stallartigen Gebäude befinden, und aus 3 Kellern im Wohnhause (!) des Leiters des Grenzamtes. Die Räume reichen absolut nicht aus, wenn man bedenkt, daß zeitweise 100—150 Leute anwesend sind und 1—2 Tage bleiben. Ein Waschraum fehlt ganz, eine Trennung der Geschlechter ist undurchführbar.

Die ärztliche Kontrolle reicht zwar für die deutschen Rückwanderer aus, da diese sämtlich untersucht und geimpft werden; für die Saisonarbeiter ist sie dagegen vollkommen unzureichend, da eine ärztliche Untersuchung nur auf besonderen Antrag der Arbeitgeber stattzufinden hat, der aber in den weitaus meisten Fällen unterbleibt. Infolgedessen gehen jetzt vielfach ganze Trupps von 40—80 Mann ohne jede ärztliche Untersuchung über die Grenze und werden bis weit ins Innere befördert. Es ist diese Art zweifellos sehr bedenklich und auf die Dauer unhaltbar.

Bei dem im November 1911 in Prostken festgestellten Pockenfall handelte es sich um ein 5 Jahre altes Kind eines Rückwanderers, bei dem die Pocken anläßlich der vorzunehmenden Impfung festgestellt wurden. Mutter und Kind wurden im besonderen Eisenbahnwagen nach Lyck ins Krankenhaus, die übrigen 140 Rückwanderer im Grenzamt 10 Tage lang zurückgehalten, wo ihre Isolierung bei den unzureichenden Räumen nur mit der größten Schwierigkeit durchgeführt werden konnte. Nach erfolgter Schutzimpfung, Desinfektion und Ablauf der Quarantänezeit wurden die Leute schubweise weitergeschickt. Im Jahre 1912 wurden dann in Prostken 2 neue Pockenfälle bei einer polnischen Arbeiterfamilie festgestellt und zwar bereits beim Ueberschreiten der Grenze. Die Familie, die mittellos war, war von der russischen Behörde nach erfolgter Infektion einfach über die Grenze abgeschoben worden. Auch hier konnten die mit aller Strenge durchgeführten sanitätspolizeilichen Maßnahmen eine weitere Verbreitung verhindern.

Sonst sind innerhalb der letzten 2 Jahre nur noch 2 Pockenfälle in Johannisburg gemeldet. In dem einem Falle handelte es sich auch hier um einen polnischen Saisonarbeiter, der aus Warschau über Illowo auf das Rittergut Kallischken bei Bialla gekommen war. Die zweite Erkrankung entstand durch Kontaktinfektion im Krankenhause. Auch hier konnten durch umfangreiche Schutzimpfungen weitere Fälle verhütet werden.

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze haben folgenden Wortlaut:

„1. Die Scharlachepidemien in den Grenzbezirken sind im allgemeinen nicht auf Einschleppung von der Grenze her zurückzuführen.

2. Die sanitätspolizeilichen Maßnahmen, die bei Scharlach und Diphtherie nur in abgeschwächter Form zur Geltung kommen können, reichen zu einer wirksamen Bekämpfung nicht aus.

3. Die Serumtherapie bei Scharlach wirkt auf den Verlauf der Krankheit günstig, während die prophylaktische Behandlung fast durchweg versagt.

4. Das Vorkommen von Pocken, als deren Infektionsquelle ausschließlich die Einschleppung aus dem Ausland anzusehen ist, hat durch die in den Grenzbezirken überall eingeführte Schutzimpfung sehr erheblich abgenommen.

Es ist anzustreben, daß diese Schutzimpfung bei den durch die Grenzämter eingeführten Rückwanderern und russischen Saisonarbeitern obligatorisch wird."

Diskussion:

Kreisarzt Dr. **Wollermann**-Lyck hat mit dem Skarlatin-Marpmann günstige Erfahrungen gemacht, auch was die Prophylaxe anbetrifft.

Die Räumlichkeiten des Grenzamtes in Prostken sind unzulänglich. Eine zwangsweise Untersuchung und Schutzimpfung ist namentlich zur Bekämpfung der Pocken bei allen die Grenze passierenden Sachsengängern und dergleichen erforderlich.

Kreisarzt Dr. **Schablowski**-Gumbinnen: Pocken-Epidemien können auch durch russische Bettfedern hervorgerufen werden, wie ein Einzelfall gelehrt hat. Durch das in den Reinigungsanstalten angewandte Verfahren werden die

Bettfedern keineswegs desinfiziert; anderseits werden die Bettfedern durch Heißwasserdampf unansehnlich und für die Fabrikation minderwertig.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. **Meyen:** Die sofortige und längere Schulschließung bei drohender Scharlach- oder Diphtherie-Epidemie stellt ein vorzügliches Mittel in der Bekämpfung dieser Seuchen dar. Ebenso ist natürlich mit Kleinkinderschulen zu verfahren.

Ob.-Reg.-Rat **Jachmann** hält es für bedenklich, den Leitsatz 3 anzunehmen, da es sich dabei um eine rein wissenschaftliche Frage handelt, die vom sozial-hygienischen Standpunkte aus nicht entschieden werden kann.

Im übrigen wurden die Leitsätze angenommen.

Nach Schluß der Versammlung vereinigten sich die Teilnehmer zu einem **gemeinsamen Essen,** nach dem die **Besichtigung** des neuen städtischen Armen- und Siechenhauses „Wilhelm-Auguste-Viktoria-Haus" und der darin eingerichteten „Säuglingsabteilung" des Vereins für Wöchnerinnen und Säuglingspflege stattfand.

Dr. Meyen-Allenstein, jetzt in Liegnitz.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Cöln im Saale der Lesegesellschaft in Bonn am 20. Januar 1914, mittags 12 Uhr.

Anwesend waren: Ob.-Reg.-Rat Fink-Cöln, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak-Cöln, Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli-Berlin, die Landräte Graf Beissel-Bergheim, v. Nell-Bonn, Minten-Cöln, Kaufmann-Euskirchen, Haarmann-Gummersbach, v. Schlechtendal-Mülheim a. Rhein, Freiherr von Dalwigk-Siegburg, Gerdes-Waldbröl, Knoll-Wipperfürth, Reg.-Ass. v. Lücken-Rheinbach, Landesrat Dr. Schellmann-Düsseldorf, Oberbürgermeister Spiritus-Bonn, die Beigeordneten Dr. v. Gartzen-Bonn, Prof. Dr. Krautwig-Cöln, Fink-Mülheim a. Rhein, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn, die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Hillebrand-Bergheim, Med-Rat Dr. Wirsch-Bonn, Geh. Med -Rat Dr. Schubert-Cöln, Prof. Dr. Meder-Cöln, Dr. Lohmer-Cöln, Dr. Stoffels-Cöln, Dr. Bachem-Euskirchen, Dr. Wege-Gummersbach, Med.-Rat Dr. Meerbeck-Mülheim a. Rhein, Dr. Kessel-Rheinbach, Med.-Rat Dr. Eickhoff-Siegburg, Dr. Glaubitt-Waldbröl, Dr. Sueßmann-Wipperfürth, Kreisassistenzarzt Dr. Schmidt-Cöln, Prof. Dr. Selter-Bonn, die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Vasen und Dr. Sioli-Bonn.

Ob.-Reg.-Rat **Fink** eröffnete die Versammlung im Namen des durch eine dringende Dienstreise verhinderten Herrn Regierungs-Präsidenten, bestellte in dessen Auftrage die besten Grüße an die Anwesenden und hieß zunächst die Gäste, insbesondere Herrn Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli als Vertreter des Ministeriums, Herrn Prof. Dr. Selter-Bonn und Herrn Landesrat Schellmann-Düsseldorf, willkommen.

Zu Punkt I der Tagesordnung teilte der Vorsitzende vorweg mit, daß der vorbereitende Ausschuß bei der Regierung den Beschluß gefaßt habe, eine Geschäftsführerin bei der Kontrolle für Wohlfahrtspflege für den Regierungsbezirk Cöln anzustellen.

Dann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen.

I. Wie ist die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen unter Benutzung der jetzt schon vorhandenen Einrichtungen zu ermöglichen. Umfang und Einrichtung der zentralen Fürsorgestellen in den Kreisen. a. Der erste Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Lohmer**-Cöln will unter den Begriff der gesundheitlichen Fürsorge die über Gesetze und Verwaltungsbestimmungen hinausgehenden, freiwilligen Leistungen hauptsächlich vorbeugender Arbeit verstanden wissen, die teils einen weiteren Ausbau, teils eine Ergänzung darstellt dessen, was in Kleinarbeit bei dem Einzelindividuum der Arzt, die Gesamtheit aber fassend in gesundheitlicher Hinsicht die Behörden leisten, konkret ausgedrückt: die Säuglingsfürsorge, und die Wohlfahrtbestrebungen, die den Krüppeln, Trinkern, Geisteskranken, zahnkranken Schulkindern, Blinden und Krebskranken gelten.

Die Zentralisation kann als eine örtliche Vereinigung aller ausführenden Kräfte sowohl, wie der Träger der Fürsorgebestrebungen an eine Zentralstelle in ländlichen Kreisen, etwa in der Kreisstadt, gedacht werden, ein Kreiswohlfahrtsamt im eigentlichen Sinne des Wortes, sodann aber auch bei Belassung vollkommener Selbständigkeit der einzelnen örtlich getrennten Wohlfahrtseinrichtungen in diesem Sinne — also eine Dezentralisation in der Ausführung der Fürsorge — als eine reine Verwaltungszentrale, im besonderen eine Auskunftsstelle über die zu Unterstützenden, für die Unterstützungsbedürftigen, wie auch über die Mittel und Wege der Hilfe, sowie ein Ausgangspunkt für Anregungen einschlägiger Art oder auch eine Geldquelle, ohne selbst die Kleinarbeit zu übernehmen.

Berichterstatter behandelt dann zunächst die Frage der Zentralisation vom ärztlichen Standpunkt im allgemeinen, danach die Ausführung der gesundheitlichen Fürsorge bei den verschiedenen Wohlfahrtsbestrebungen unter Berücksichtigung des Zentralisationsgedankens und der gewonnenen Gesichtspunkte. Zunächst sei zu berücksichtigen, daß in den großen, kreisfreien Städten viel auf diesem Gebiete geleistet worden ist, in anderen, zumal in den rein ländlichen Kreisen wenig oder so gut wie nichts. Daraus ergeben sich schon von vornherein ganz verschiedene Bedingungen, unter denen an die Errichtung zentralisierter Fürsorgeorganisationen herangetreten werden muß. Sodann sind aber bei dem Bestreben nach Vereinheitlichung die schon bestehenden freiwillig geschaffenen Einrichtungen einschlägiger Art zu berücksichtigen, wie weibliche Ordensgenossenschaften, Diakonieverbände und andere auf kirchliche Einrichtungen gestützte, konfessionelle Vereine, da ohne freiwillige Hilfe weder genügende personelle noch finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

In den rein ländlichen Kreisen muß die Zentralisierungsbestrebung von dem Landrat und dem Kreisarzt ausgehen, die nach Prüfung der Sachlage die geeigneten Personen und die flüssig zu machenden Geldmittel festzustellen haben. Hieraus wird sich ein Kreiswohlfahrtsausschuß ergeben, der nur einige Male im Jahre zusammenzutreten hätte, mit einem Arbeitsausschuß, der häufiger, je nach Bedürfnis alle 4 Wochen eine Sitzung abzuhalten habe. Die Aufgabe dieser Zentralstelle würde sein, Propaganda zu machen, aufklärende und anregende Vorträge zu halten, Rat und Auskunft zu erteilen, durch Hinweis und Anträge Mittel der Krankenkassen, der Landesversicherungsanstalten, der verschiedenen Zentralkomitees, der Armenverwaltung flüssig zu machen, vor allem ein Gegeneinanderarbeiten der einzelnen Organisationen fernzuhalten, unter Umständen auch lokale Fürsorgeausschüsse zu gründen.

Die wichtigste Frage bei dem Ausbau der Zentralstelle ist und bleibt jedoch die Personenfrage, nämlich, wie sichern wir uns die Mitarbeit geeigneter Aerzte und wie beschaffen wir zahlreiche und genügend leistungsfähige Hilfskräfte in der praktischen Leistung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege?

Was die Regelung der Arztfrage betrifft, so ist für die ländlichen Kreise die Forderung aufzustellen, jeden Arzt als Fürsorgearzt und zwar gegen entsprechenden Entgelt heranzuziehen, während in den Großstädten hauptamtlich Aerzte für gesundheitliche Wohlfahrtspflege und in finanziell gutgestellten Kreisen mit günstiger örtlicher Lage der großen Gemeinden zur Kreisstadt vielfach Kreiskommunalärzte mit gutem Erfolge angestellt sind.

Von den weiblichen Hilfskräften bei der Ausführung der gesundheitlichen Fürsorge sind die Krankenpflegerinnen, Dorfpflegerinnen, Helferinnen, auch Hebammen durch die Wohlfahrtszentrale heranzuziehen und dieselben durch Vorträge, Ausbildungskurse usw. brauchbar und geeignet zu machen. Neben diesen Krankenschwestern, nicht etwa an ihre Stelle, tritt dann die Fürsorgeschwester, hauptamtlich angestellt, die für den ganzen Bezirk allein die Arbeiten aller Fürsorgearten wahrnehmen soll. Damit gelangt man zu einer gewissen Zentralisation der Ausführung der gesamten Fürsorge, bei der die Fürsorgeschwester zweifellos die wichtigste Person in der Ausführung der gesamten Fürsorge wäre. Die Frage, ob ein und dieselbe Fürsorgeschwester in in einem Bezirke allein die Arbeit aller Fürsorgearten wahrnehmen oder ob eine Arbeitseinteilung im Sinne der Spezialisierung eintreten soll, entscheidet zugunsten der ersteren.

Berichterstatter kommt dann zu der Frage, wie werden in diesem Rahmen die einzelnen gesundheitlichen Wohlfahrtsbestrebungen in den Kreisen zu verwirklichen und auszugestalten sein?

Die Wöchnerinnenfürsorge ist nach seiner Ansicht, sofern wirklich etwas geleistet werden soll, nur als Haushaltspflege denkbar, also auf Ersatz der arbeitsunfähigen Hausfrau und Mutter hinauslaufend, vielleicht ergänzt durch Darreichung der erforderlichen Wochengegenstände. Hierfür ist die Gründung von Haushaltspflegevereinen besonders warm zu empfehlen, wie ein solcher z. B. im Kreise Euskirchen als Kreisverein besteht. Krippen können zweckmäßig kleinen und großen Krankenhäusern und Kindergärten angeschlossen werden.

In der Säuglingspflege muß der Wohlfahrtsausschuß in erster Linie nach einheitlichen Gesichtspunkten Ermittelungen anstellen, da die Säuglingssterblichkeit innerhalb einzelner Kreise ganz ungleichmäßig verteilt ist. Sodann muß eine zielbewußte Säuglingsfürsorge nach 3 Richtungen hin vorgehen, nämlich:

1. für Schulung der heranwachsenden Mädchen, d. i. der zukünftigen Mütter für die Aufziehung von Kindern;
2. für kostenlose Erteilung von Rat und Auskunft an alle ratsuchende Mütter über Pflege und Ernährung ihrer Kinder;
3. pflegerische Ueberwachung der unehelichen und sonst gefährdeten Säuglinge.

Die erste Aufgabe würde kreisseitig zu lösen sein, in Städten durch entsprechende Erweiterung des hauswirtschaftlichen Unterrichtes, auf dem Lande durch Erweiterung eben solchen Unterrichtes in den Wanderhaushaltungsschulen, indem der Kreis oder die Stadt für die Ausbildung der betreffenden Lehrerin in der Säuglingskunde und -Pflege zu sorgen hätte.

Von der Belehrung der Mütter durch Merkblätter ist nicht viel zu halten; die einzige Möglichkeit, eindringlich auf die Mutter einzuwirken, liegt vielmehr in der Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestelle.

Auf dem Lande, wo der prakt. Arzt allein oder unterstützt durch eine darin erfahrene und geeignete Person gegen Bezahlung aus kommunalen Mitteln in regelmäßigen Zwischenräumen eine Beratungsstunde abhalten könne, müsse die Kontrolle der Ausführung der erteilten Ratschläge von Krankenpflegepersonen oder auch von freiwilligen Laienhelfern und Hebammen ausgeführt werden. Erfolgreiche Arbeit in der gesamten Säuglingspflege wird man aber nur durch Anstellung einer ausgebildeten, geschulten Fürsorgeschwester leisten können.

Hand in Hand mit der Säuglingsfürsorge wird auch die Tuberkulosenbekämpfung von der Fürsorgeschwester ausgeführt werden, wie z. B. im Landkreise Düsseldorf, ohne daß jedoch auch bei dieser der Arzt zu entbehren ist.

In der Schulzahnpflege hat man sich jetzt zugunsten eines festangestellten Schularztes entschieden, der auf dem Lande von mehreren Kreisen zusammen als Kreisschulzahnarzt angestellt werden kann.

Die Trinkerfürsorge kann an die Armenverwaltung, wie z. B. in Cöln, oder an die Gemeindeverwaltung angeschlossen werden, doch muß dieselbe kreiszentral eingerichtet werden. Die Fürsorgeschwester kann hier wohl ermitteln helfen, doch ist die eigentliche Rettungsarbeit besser einem besonderen Fürsorger zu übertragen, der gleichzeitig z. B. einen Arbeitsnachweis leitet. Besonders werden hier aber die Arbeitgeber durch Aufklärung, Verbot des Genusses alkoholischer Getränke in den Arbeitsstätten, bestimmte Form der Lohnzahlung, Darreichung erfrischender, alkoholfreier Getränke etc. helfen können.

Mit der Trinkerfürsorge zu verbinden wäre im Bedarfsfalle die Fürsorge für entlassene Geisteskranke.

Die Krüppelfürsorge, die zurzeit in der Hauptsache ganz auf freiwillige Wohltätigkeit beruht, muß, was Ermittelung und Feststellung betrifft, durch die Fürsorgeschwester gemacht werden, im übrigen aber, da sie über das Können eines ländlichen Kreises hinausgeht, für einen Regierungsbezirk zur Ausführung gebracht werden.

In der Fürsorge für Krebskranke und Blinde kann die Fürsorge-

schwester ebenfalls viel Gutes dadurch schaffen, daß sie Aufklärung gibt und die richtigen Mittel zur Unterbringung der Erkrankten ausfindig macht.

Leitsätze:

„Das Entstehen zahlreicher gesundheitlicher Wohlfahrtsbestrebungen in Stadt und Land nacheinander und nebeneinander hat an vielen Orten zu einer Dezentralisation dieser Fürsorge geführt, in welcher Uebelstände liegen. Bei dem selbständigen Nebeneinanderarbeiten verschiedener Wohlfahrtsorganisationen werden die ermittelnden, verwaltenden und ausführenden Kräfte sowie die Geldmittel ungenügend ausgenützt.

Das Bestreben, die gesundheitliche Fürsorge in den Kreisen zu zentralisieren, läßt sich nicht nach einheitlich festzustellenden Grundsätzen verwirklichen. Es muß von Fall zu Fall entschieden werden, je naeh den örtlichen Verhältnissen. Diese liegen hinsichtlich der Zusammenfassung viel günstiger in Mittel- und Großstädten, als auf dem Lande.

Die Ausführung des Zentralisationsgedankens darf nicht znr Ausschaltung auf diesem Gebiete bewährter Kräfte führen. Hilfsbereite Personen stehen bereits in Diakonissen, Ordensschwestern, freiwilligen Helferinnen und Berufspflegerinnen zur Verfügung. Auch auf Mitwirkung der Hebammen kann in gewissem Umfange gerechnet werden.

In ländlichen Kreisen wird man vielfach vorerst sich mit der Zentralisation der Verwaltung und Ermittelung bei den einzelnen Fürsorgeorganisationen begnügen, dort wo noch nichts geschehen ist, mit der Schaffung einer Zentralstelle beginnen müssen, welche die Ermittelung und Anregung zur Ausführung der Wohlfahrtspflege in die Hand zu nehmen hat. Wird die gesundheitliche Wohlfahrtspflege im Kreise auf eine breitere Grundlage gestellt, so ist auch eine Vereinheitlichung in der Ausführung der Fürsorge erforderlich und die Anstellung von Fürsorgeärzten und -Schwestern geboten.

Fürsorgeärztliche Tätigkeit ist, auch wenn sie auf alle praktischen Aerzte verteilt wird, wenn eben möglich zu bezahlen. Erstrebenswert ist die Anstellung eines besonderen besoldeten Kreis-Fürsorgearztes.

Eine zielbewußte gesundheitliche Fürsorge muß sich vor allem auf die Arbeit einer Kreis-Fürsorgeschwester stützen. Die Fürsorgeschwester ist die Seele der ganzen gesundheitlichen Wohlfahrtspflege.

Die Frage, ob die Fürsorgearbeit der einzelnen gesundheitlichen Wohlfahrtsgebiete auf einzelne spezialistisch ausgebildete Fürsorgeschwestern verteilt oder tunlichst in die Hand einer bezw. mehrerer allgemein ausgebildeter Schwestern zusammengefaßt werden soll, ist in der Regel in letzterem Sinne zu entscheiden.

Der Kreis-Fürsorgeschwester fällt neben der Ausführung der eigentlichen gesundheitlichen Fürsorge eine umfangreiche sozialhygienische Aufgabe zu. Ihre Tätigkeit wird einen neuen Frauenberuf bilden.

Große Geldmittel werden in der Regel nur in großen Gemeinwesen zur Verfügung stehen (Großstädten); wo dies nicht der Fall ist, hätte die Zentralstelle des Kreises eine ihrer wesentlichen Aufgaben darin zu suchen, verfügbare Mittel flüssig su machen und sich die Mithilfe aller interessierten Behörden, Vereine und Privatpersonen zu sichern.“

b. Mitberichterstatter: Geh. Reg.-Rat v. **Nell**, Landrat in Bonn, beschränkt seine Ausführungen im wesentlichen auf die Landkreise und zwar nach folgenden zwei Richtungen hin:

1. Ist die angeregte Zentralisation notwendig?
2. Wie ist dieselbe zweckmäßig zu gestalten?

Ausgehend von der Tuberkulosefürsorge hält er gerade diese für die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande für notwendig, weil die Sterblichkeit an Tuberkulose vielfach kaum hinter denjenigen der Stadtkreise zurückbleibt.

Gegenüber der Säuglingssterblichkeit bedarf es von der Zentralstelle Anregung und Förderung, um durch regelmäßige Besuche der Säuglinge, Errichtung von Mutterberatungsstellen, Abhaltung von Vorträgen über Säuglingspflege in den Wanderhaushaltungsschulen, Bereitstellung von Hauspflegerinnen, Ausleihung von Kinder-Badewannen und wasserdichten Unterlagen,

Unterstützung der Wöchnerinnen mit Milch und anderen Nährmitteln sowie Einrichtung von Kursen in der Säuglingspflege für Frauen und Mädchen, um die außerordentlich in den einzelnen Kreisen verschiedene und zwischen 8—21 von 100 Lebendgeborene schwankende Sterblichkeit herabzusetzen. Eine besondere Fürsorge erheischen die Haltekinder.

Die großen Aufgaben der Krüppelfürsorge kann nicht Sache der Landkreise sein, da dazu Krüppelheime in der Konbination von Klinik, Schule und Werkstatt gehören, deren Träger der Staat oder die Provinzialverbände sein müssen. Der Landkreis kann nur genaue Ermittelung der Verkrüppelten, Belehrung an die Eltern, Aufforderung zur Untersuchung und Behandlung, Nachuntersuchungen der Operierten vornehmen lassen.

Für Blinde und Geisteskranke dürfte im allgemeinen ausreichend gesorgt sein, während die Lupus-Fürsorge mehr Beachtung verdiente. Nicht genügend berücksichtigt ist bislang die Zahnpflege, insbesondere die Schulzahnpflege.

Die Trinkerfürsorge kann, obwohl die Hauptarbeit bei örtlichen Vertrauenspersonen oder Stellen beruhen muß, gleichwohl eine behördliche Fürsorgearbeit nicht entbehren, um beginnende oder vorhandene Trunksucht zu ermitteln, oder Trinker in einer Austalt auf Kosten der Armenverwaltung oder der Landesversicherungsanstalt unterzubringen.

Auch Vormundschaftswesen, Fürsorgeerziehung Minderjähriger, staatliche Jugendpflege, Rekrutenfürsorge gehören zum Arbeitsgebiete des Kreiswohlfahrtsamtes.

Die Frage nach der Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge stellen, heißt nach diesen Ausführungen sie bejahen.

Zu der Ausgestaltung der Zentralisation ist, auch in den finanziell schlecht gestellten Kreisen, die Kreisfürsorgerin als persönliche Mittlerin zwischen der Kreiszentrale in den einzelnen Gemeinden nötig. Die Jahreskosten betragen etwa 1800 M. neben Reiseentschädigung. Dazu beizutragen würden die Landesversicherungsanstalten ein unmittelbares Interesse haben. Unentbehrlich bleibt aber die Mitarbeit der Aerzte.

Leitsätze sind vom Berichterstatter nicht aufgestellt.

Der **Vorsitzende** dankte den beiden Berichterstattern für ihr ausführliches Referat und eröffnete die **Diskussion.**

Landesrat **Schellmann** hält bei der Zentralisierung für die Hauptsache, eine geeignete Person zu finden. Selbst der Arzt sei nicht immer die geeignete Persönlichkeit, da eine gewisse Gesetzeskunde erforderlich sei.

Die Trinkerfürsorge sei bei der großen Anzahl Trinker im Deutschen Reiche nicht genügend berücksichtigt.

Die Landesversicherungsanstalt habe an der Zahnpflege nicht so großes Interesse, sondern weise diese Aufgabe mehr den Krankenkassen zu. Betreffs des ungleichen Verhältnisses der Anträge auf Heilverfahren zwischen den Arbeitern der Land- und Forstwirtschaft und der Industrie hält er die Schmidtmannsche Feststellung für nicht ganz zutreffend, da von dieser nur die wirklich in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter angeführt seien, nicht aber auch die Arbeiter, die auf dem Lande wohnten. Die Landesversicherung wünsche aber selbst, daß mehr Anträge auf Heilverfahren vom Lande eingingen.

Beigeordneter Prof. Dr. **Krautwig** macht auf das vorliegende Heftchen der Cölner Akademie für praktische Medizin betr. Errichtung der stadtcölnischen Pflegerinnenschulen aufmerksam. Eine zu weitgehende Vereinheitlichung der Fürsorgepflege hält er nicht für angebracht. Es müßten doch einzelne Fürsorgestellen nebeneinander bestehen bleiben, die sich schwer einheitlich zusammenfassen ließen.

Eine Zentralisation der Arzt-Stelle sei in der Stadt nicht angebracht, da jeder Zweig über besonders vorgebildete Spezialärzte in der Stadt verfüge. Auf dem Lande erwüchsen der allzugroßen Vereinheitlichung Schwierigkeiten durch die großen Entfernungen; auch seien die Aerzte mehr für das Prinzip der freien Arztwahl zu haben. Es müßten aber mit den Aerztevereinen

Verhandlungen wegen der Kosten geführt werden. Von einer Anstellung weiblicher Aerzte verspricht er sich nicht so großen Vorteil. Die Ersparnis sei bei einer Aerztin nicht größer, da die wirklich tüchtigen doch zu spärlich gesät seien und sich dann auch ordentlich bezahlen ließen.

Kreisarzt Dr. **Kessel** wünscht Erleichterung der Niederlassung von Ordensschwestern, da sie am besten geeignet seien, hygienische Aufklärungen in das Volk zu bringen.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Rusak:** Der Niederlassung von Ordensschwestern zwecks Ausübung der Krankenpflege würden keinerlei Schwierigkeiten von seiten der Regierung gemacht, im Gegenteil würde die Tätigkeit der Schwestern der katholischen Ordensgenossenschaften, die jetzt sämtlich die staatliche Prüfung für Krankenpflegepersonen ablegten, in den Krankenhäusern und in den Gemeinden nach ihrem vollen Wert geschätzt. Selbstverständlich müßten bei Gründung von Ordensniederlassungen, die gleichzeitig ein Krankenhaus, Horte usw. betreiben wollten, die hierfür geltenden gesetzlichen Vorschriften beobachtet werden.

Kreisarzt Dr. **Bachem** hat durch Fühlungnahme mit den Aerzten seines Kreises erreicht, daß sie in der Fürsorgetätigkeit die erste Untersuchung umsonst, die anderen Untersuchungen zu 1,50 M. vornehmen wollen.

Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli hält eine Frau für die geeignetste Mittelperson, falls sie die nötige Sach- und Personenkenntnis habe.

Landrat **Gerdes** hält für seinen Kreis die Zahnpflege für besonders wichtig und wünscht mehr eine Gemeindefürsorge.

Ob.-Reg.-Rat **Fink:** Eine Zentrale bei der Regierung sei notwendig in Gestalt eines Ausschusses, der den Kreisen Anregungen übermittele, nicht aber in Gestalt eines neuen Vereines. Es sollte eine wissenschaftliche Hilfsarbeiterin bei der Zentrale angestellt werden nach Düsseldorfer Muster, nur habe man die geeignete Persönlichkeit noch nicht gefunden, zumal auch eine nationalökonomische Vorbildung als erforderlich bezeichnet worden sei.

Landrat **Gerdes** fordert Beihilfe vom Staate und der Provinz bei der Zentralisation, auch von den großen Städten, denen das Land die Arbeiter liefere.

Landrat Geh. Reg.-Rat **v. Nell** rechnet auch auf die Mitwirkung der Landesversicherungsanstalt besonders u. a. bei Anstellung einer Fürsorgeschwester.

Beigeordneter Prof. Dr. **Krautwig:** Die öffentliche Gesundheitspflege müsse, nachdem sie in den Städten so segensreich gewirkt, auch mehr in das Land dringen. Die Stadt Cöln werde sich bei der Zentralisation der Fürsorge für den ganzen Bezirk auch finanziell zweifellos erheblich beteiligen, so daß das Land nicht zu kurz komme.

II. Die Regelung des Desinfektionswesens und die Krankenbeförderung. Berichterstatter: Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Hillebrand**-Bergheim:

a. Die Regelung des Desinfektionswesens. Nach Auslassung über die Entstehung der ansteckenden Krankheiten kommt Berichterstatter auf die heute vorgeschriebene Desinfektion. Die verschiedenen Möglichkeiten, Krankheitskeime zu vernichten, bestehe:

1. in der fortlaufenden Desinfektion im Krankenzimmer,
2. in der sogenannten Schlußdesinfektion und zwar:
   a) Formalindesinfektion im Krankenzimmer,
   b) Dampfdesinfektion.

Sodann erörtert er die Anweisung für Desinfektoren, ihre Anstellung und Bezahlung in den einzelnen Kreisen. Von den Desinfektionsanlagen ist der fahrbare Dampfapparat infolge des Transportes in der damit verbundenen leichten Beschädigung noch nicht als zuverlässig und vollkommen anzusehen.

b. Regelung der Krankenbenbeförderung. Zu den Kranken-Transportwagen eignet sich am besten der geschlossene Krankenwagen.

Die Anschaffung eines Krankenwagens kann erfolgen durch Gemeinden, Krankenhäusern, industrielle Werke, auf Kosten von Wohltätigkeitsfonds und durch Zweigvereine vom Roten Kreuz. Bei weiten Entfernungen sind Automobile vorzuziehen. Die Kosten für den Transport ist durch Taxe festzusetzen. Das Personal zur Ausführung des Transportes findet sich in den Sanitätskolonnen vor.

Außer den Krankenwagen sind noch Tragbaren notwendig besonders auf Bahnhöfen, in größeren Industriewerken, Feuerwehrdepots und in Hospitälern. Zweckmäßig ist die Einrichtung von Unfallstationen, die mit Schildern kenntlich zu machen sind.

Leitsätze sind vom Berichterstatter nicht aufgestellt.

Diskussion.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Rusak** gibt zu Nr. 6 der Leitsätze folgende Erklärung ab: Einzelnen Ordenskrankenhäusern ist nach Ausbildung von Schwestern in der Dampfdesinfektion ausnahmsweise gestattet, Schlußdesinfektionen in ihrem Krankenhause selbst vorzunehmen, nicht aber solche außerhalb des Krankenhauses, da dies das Arbeitsgebiet der staatlich angestellten Desinfektoren sei.

Kreisarzt Dr. **Kessel** wünscht eine Verfügung der Regierung, daß bei jeder ansteckenden Krankheit ausnahmslos die Schlußdesinfektion durchgeführt werde. Er erwähnt einen Fall, wo sie der behandelnde Arzt als unnötig abgelehnt habe.

Landrat **Gerdes** äußert sich über die hohen Anschaffungskosten für Dampfapparate und Krankenwagen und hält nach dem Seuchengesetze Staat und Provinz für verpflichtet, ärmeren Kreisen wegen der hohen Anschaffungskosten zu helfen.

Beigeordneter Prof. Dr. **Krautwig** glaubt, daß Formalin-Apparate zukünftig entbehrlich würden, dagegen Dampfapparate notwendig seien.

Geh. Med.-Rat Kreisarzt Dr. **Schubert** spricht sich gegen die fahrbaren Desinfektionsapparate aus und hält sie für ungeeignet und unpraktisch wegen der großen Transportkosten und wegen zu leichter Beschädigung durch den Transport.

Kreisarzt Prof. Dr. **Meder** warnt ebenfalls vor den transportablen Desinfektions-Apparaten und hält die Aufstellung von feststehenden Dampfdesinfektions-Apparaten im Anschluß an Krankenhäusern für das beste.

Kreisarzt Dr. **Glaubitt** spricht sich für die fahrbaren Desinfektionsapparate aus. Für die Ortspolizei sei es nur schwierig, den Zeitpunkt richtig zu bestimmen, wann desinfiziert werden solle.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Rusak** hält die fahrbaren Desinfektionsapparate nicht für zweckmäßig, weil sie beim Transport leicht Schaden litten und infolge zu starken Wärme-Verlustes nicht genügend zuverlässig wären. Um ärmeren Gemeinden die Möglichkeit zur Benutzung von Desinfektions-Apparaten zu geben, sei es am zweckmäßigsten, daß sie sich an den Kosten der Apparate der Krankenhäuser, die ja zur Anschaffung verpflichtet seien, beteiligten.

Landrat **Gerdes** glaubt, daß für seinen Kreis die fahrbaren Apparate am besten geeignet seien. Wegen der Zuverlässigkeit beruft er sich auf die Kataloge; er wolle bei der Desinfektions-Zentrale in Berlin deshalb einmal anfragen.

Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. **Moeli** verspricht, wegen dieser Frage bei dem Herrn Minister in Berlin vorstellig zu werden.

Auf Wunsch der Versammlung sollen die Vorträge gedruckt werden.

Ob.-Reg.-Rat **Fink** schloß hierauf die Versammlung, an die sich ein gemeinschaftliches Essen in den Räumen der Lesegesellschaft anschloß.

Dr. Schmidt-Cöln, Kreisassistenzarzt.

Bericht über die Herbstsitzung des Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins am 11. November 1913 in Strassburg (Elsass).

Dem Vereine gehören zur Zeit 49 Mitglieder an. Anwesend sind die Herren: 1. Anacker, 2. Bastian, 3. Belin, 4. Dreyfuß, 5. Eyles, 6. Giß, 7. Haag, 8. Hecker (Vorsitzender), 9. Höffel, 10. Holtzmann, 11. Köster, 12. Krimke (Schriftführer), 13. Kuhn (Kassenführer), 14. Ledderhose, 15. Levy, 16. Meyer-Saarburg, 17. Meyer-Oberehnheim, 18. Mosser, 19. Pinders, 20. Ransohoff, 21. Schaeche, 22. Sorgius, 23. Spiegel-Gebweiler, 24. Walcher, 25. Weber, 26. Winter, 27. Wodtke.

I. Verlesung des Protokolls der Sitzung vom 25. Mai 1914; dasselbe wird genehmigt.

II. Gebühren für kreisärztliche Zeugnisse. Kreisarzt Dr. **Krimke**-Molsheim berichtet, daß es der Kommission nicht gelungen ist, einen einheitlichen Tarif aufzustellen, da anscheinend zwischen den städtischen und ländlichen Verhältnissen, sowie zwischen den einzelnen Gegenden des Landes Verschiedenheiten grundsätzlicher Art vorhanden sind, deren Ausgleich nicht ohne weiteres herbeizuführen sei. Insbesondere scheint es sich bei den Fällen von Militärreklamation, sei es bei Einspruch gegen die Militärdienstpflicht, sei es bei Gesuchen um frühzeitige Entlassung, insofern um große Gegensätze zu handeln, als auf dem Lande nicht so ärmliche Verhältnisse in Betracht kämen als in den Städten. Nach seiner Erfahrung könnten die Leute auf dem Lande die erforderliche Summe von zehn Mark für ein Zeugnis ganz gut zahlen; sie zahlten auch den Betrag ganz gern, weil sie eben auch große Vorteile hätten. In sehr seltenen Ausnahmefällen sei es angebracht, den Leuten den Betrag von zehn Mark ganz zu schenken.

Diskussion:

Med.-Rat Dr. **Schaeche**-Saargemünd hält es für bedenklich, eine Einheitstaxe für das ganze Land festzulegen, man müsse eine gewisse Breite lassen, die Gebühren müßten im allgemeinen im Einklang stehen mit der Arbeitsleistung des begutachtenden Arztes. Besonders bei Militärangelegenheits-Zeugnissen hätten die Leute doch oft finanzielle Schwierigkeiten und seien sehr bedürftig. Jedenfalls müsse eine Taxe offiziell festgelegt werden, um dem Publikum sagen zu können: „das ist die Taxe".

Kreisarzt Dr. **Mosser**-Mülhausen kann den Uebergang von 5 Mark auf 10 Mark nicht billigen; er schlägt als Höchsttaxe 10 Mark vor. Immerhin sei eine amtliche Taxe nötig.

Kreisarzt Dr. **Meyer**-Saarburg ist der Meinung, daß es sich sehr oft um Familien handle, die einfach den Militärdienst eines Sohnes verhindern wollen. Automobilführerkandidaten seien auf dem Lande oft faule Leute, die sonst nichts arbeiten wollen und die ganz gut zahlen können.

Geh. Med.-Rat Dr. **Höffel**-Buchsweiler verweist auf die schon seit Jahren von den praktischen Aerzten geforderten und ihnen auch gegebenen Gebühren für Zeugnisse, die im Interesse der Berufsgenossenschaften und der Landesversicherungsanstalt ausgestellt werden. Es sei kein Grund vorhanden, gerade in den Städten, für Automobilführerzeugnisse weniger zu verlangen, als die Berufsgenossenschaften bis jetzt schon allen praktischen Aerzten zahlen. Es sollten keine Differenzen zwischen Bewertung der Zeugnisse in Städten oder auf dem Lande bestehen.

Kreisarzt Dr. **Pinders**-Bolchen hat in letzter Zeit die Erfahrung gemacht, daß die Leute, nachdem sie auf die „Taxe" verwiesen sind, ohne Bemerkung die gegen früher von ihm erhöhten Gebühren bezahlt haben.

Kreisarzt Dr. **Belin**-Straßburg i. E. hält es für einen wesentlichen Unterschied, ob die Gebühren von Berufsgenossenschaften oder Privaten bezahlt werden. In Militärangelegenheiten handle es sich in 90% um ganz Arme, die nur unter Klagen über ihre Zahlungsunfähigkeit etwa 3 Mark zahlen können. Auch bei Automobilberufschauffeuren handle es sich zuweilen

um bedürftige Leute, die ihr letztes Hab und Gut daran wenden, um lernen zu können.

Med.-Rat Dr. **Eyles**-Metz hat für Automobilführerscheine stets 10 Markverlangt, da diese Summe in Anbetracht des für das Lernen sonst nötigen Aufwandes nicht in Betracht komme. Auch bei Leichentransporten haben die Leute sonst schon derartige Unkosten, daß die paar Mark für den Arzt nicht mehr ins Gewicht fallen. Bei Militärreklamationszeugnissen sei es im Falle des wirklichen Unvermögens Sache der Armenverwaltung zu zahlen.

Nach weiterer eingehenderer Diskussion macht Kreisarzt **Dr. Krimke** darauf aufmerksam, daß auch die Frage des „zuständigen“ Kreisarztes einer Regelung bedürfe. Dem gegenüber bemerkt Geh. Med.-Rat Dr. **Wodtke**-Saarbrücken, daß durch diese Art Freizügigkeit der Zeugnisse nachsuchenden Personen das Ansehen des zuständigen Medizinalbeamten geschädigt werden könne.

Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** betont, daß Leute, die ein Berufschauffeurzeugnis haben wollen, vor Beginn des Lehrkursus sich ärztlich untersuchen lassen sollten, weil es schon wiederholt vorgekommen sei, daß Personen nach ihrer mehrwöchentlichen Ausbildung wegen Gebrechen, z. B. nicht genügender Sehschärfe, zurückgewiesen werden mußten.

Kreisarzt Dr. **Sorgius**-Schiltigheim stellt den Antrag, daß einzeln über die Höhe der Taxe der verschiedenen Zeugnisse abgestimmt werden möge. Er schlägt für Automobilführerzeugnisse eine Gebühr von 10 Mark für Herrenfahrer, dagegen eine solche von 5 Mark für Berufschauffeure vor.

Geh. Med.-Rat Dr. **Höffel** hält es für bedenklich, einen Unterschied zu machen zwischen Berufschauffeuren und sog. Herrenfahrern.

Die Abstimmung ergibt 20 Stimmen für eine Taxe von 10 Mark sowohl für Berufschauffeure, als auch für sog. Herrenfahrer, und 4 Stimmen für eine abgestufte Taxe, d. h. 5 Mark für Berufschauffeure und 10 Mark für Herrenfahrer.

Kreisarzt Dr. **Krimke** beantragt, eine entsprechende Mitteilung an alle Chauffeurschulen zu senden; es erhebt sich gegen diesen Vorschlag kein Widerspruch.

Bezüglich der Militärreklamationszeugnisse beantragt Kreisarzt Dr. **Sorgius**:

10 M. für ein Zeugnis bei wohlhabenden Leuten,
6 „ „ „ „ „ minder gutsituierten Leuten,
3 „ „ „ „ „ Zahlung durch Ortsarmenverbänden.

Geh. Med.-Rat Dr. **Höffel** weist auf die Schwierigkeiten hin, den Unterschied zwischen der ersten und zweiten Kategorie festzustellen und hält einen Einheitspreis von 10 Mark für angebracht. Kreisarzt Dr. **Krimke** weist auf die preußische Gebührenordnung hin, nach der von „nachweisbar Unbemittelten“ und von den Armenverwaltungen als Minimalsatz 9 Mark zu zahlen sind.

Die Abstimmung ergibt für den Einheitssatz von 10 Mark 16 Stimmen, für die Abstufung im Sinne des Antrags Sorgius 7 Stimmen.

Bezüglich der zur Ausstellung von Leichenpässen erforderlichen kreisärztlichen Bescheinigungen beantragt Dr. **Sorgius** 8 Mark, wenn eine Besichtigung an Ort und Stelle stattzufinden hat, und 3 Mark ohne dieselbe, wenn also die amtliche Bescheinigung auf Grund der Akten geschieht.

Kreisarzt Dr. **Haag**-Rappoltsweiler erklärt, daß im Oberelsaß bis jetzt 5—6 Mark an Gebühr bezahlt sei, man also nicht auf den Satz von 3 Mark heruntergehen könne.

Landes-Med.-Rat Dr. **Holtzmann** hält es für nötig, an einer verschiedenen Taxe festzuhalten, da es ein Unterschied sei, ob der Kreisarzt bei der Zulötung eines Sarges gegenwärtig sein müsse oder nicht. Gleichzeitig weist er darauf hin, daß diese Angelegenheit im Landtage besprochen sei.

Kreisarzt Dr. **Giß**-Diedenhofen hält die meisten Leichentransporte für eine Art Luxus; bei Reisen nach auswärts seien auch Kilometergelder zu liquidieren.

Med.-Rat Dr. **Schaeche**-Saargemünd schlägt vor, 4—6 Mark ohne Besichtigung und 8 Mark mit Besichtigung am Orte.

Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** hält die Leichentransporte im allgemeinen vom hygienischen Standpunkte aus für nicht wünschenswert.

Die Abstimmung ergibt für Ausstellung des betreffenden Zeugnisses mit Besichtigung am Orte in minimo 8 Mark, Einstimmigkeit; außerhalb des Ortes Kilometergelder wie gewöhnlich.

Med.-Rat Dr. **Schaeche** zieht den Antrag 4—6 Mark für eine Bescheinigung auf Grund des Aktenmaterials zurück. Es wird darauf der Vorschlag, eine Taxe von 5 Mark als Minimum festzusetzen, ohne Gegenstimmen angenommen.

Für Zeugnisse im Interesse von Lehramtskandidaten, Hebammen, Apothekerlehrlinge usw. schlägt Kreisarzt Dr. **Sorgius** als Minimum 5 Mark vor. Geh. Med.-Rat Dr. **Höffel** beantragt als Minimum 6 Mark. Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** hält es für zweckmäßig, Hebammenkandidatinnen zu trennen von Apothekerlehrlingen.

Nach einer kurzen weiteren Diskussion erklären sich bei der Abstimmung für den Antrag: Alle anderen Zeugnisse, die bis jetzt nicht erwähnt sind, sind als Minimum mit 6 Mark zu taxieren, 13 Stimmen, für ein Minimum von 5 Mark 7 Stimmen.

Kreisarzt Dr. **Mosser** bringt zur Sprache, daß es eine weitere den Kreisärzten gestellte Aufgabe sei, die Anlage von Privatbrunnen zu begutachten. Da es sich um eine Privatsache handle, so sollte man berechtigt sein, hierfür Gebühren zu erheben. Auch bei der Erteilung von Zeugnissen für Desinfektorenausbildung sollten Gebühren erhoben werden.

Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** hat die Auffassung, daß im letzteren Falle eine Zahlungspflicht statthabe.

Med.-Rat Dr. **Schaeche** wünscht eine amtliche Feststellung, ob Brunnenbesichtigungen bei Neuanlagen zu honorieren sind?

Geh. Med.-Rat Dr. **Walcher**-Erstein wünscht eine genaue Tax-Feststellung auch bezüglich der Wasseranlagen seitens der Gemeinden. Gelegentlich einer von ihm aufgestellten Honorarforderung für Besichtigung einer privaten Brunnenanlage sei ihm die Zahlung verweigert worden. In dem Ministerialerlasse I. A. 6879 vom 3. September 1903 stehe „und dergl.", also sei auch die Begutachtung von Privatbrunnen besonders zu bezahlen.

Landes-Med.-Rat Dr. **Holtzmann** weist auf den Eingang des oben erwähnten Ministerialerlasses hin: „Auf den Bericht vom usw." Es sei also zweckmäßig, die Frage der Brunnen jetzt auch mit der ganzen Angelegenheit dem Ministerium zu unterbreiten.

Kreisarzt Dr. **Haag** stellt die Anfrage, ob auch die Begutachtung privater Schlachthäuser, Begutachtung über die in Drogenschränken zu führenden Heilmittel von den Antragstellern zu honorieren sind?

Kreisarzt Dr. **Meyer**-Saarburg, Kreisarzt Dr. **Giß** und Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** weisen darauf hin, daß diese Begutachtung im öffentlichen Interesse geschehe und nicht im privaten Interesse. Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** bittet außerdem, daß die sonstigen Anträge nicht mit diesen Dingen beschwert werden.

Geh. Med.-Rat Dr. **Walcher** erwähnt, daß es ihm gelegentlich eines bestimmten Falles untersagt worden sei, für Begutachtung eines Privatschlachthauses Bezahlung zu verlangen.

Landes-Med.-Rat Dr. **Holtzmann** erklärt, daß die Begutachtung von Schlachthäusern und Drogenschränken zweifellos zur amtlichen Tätigkeit gehören, also hierfür nicht besonders zu liquidieren sei.

Geh. Med.-Rat Dr. **Hecker** bemerkt, daß die Beurteilung, ob Heilmittel in den Drogenschränken zulässig seien, nicht Sache der Kreisdirektoren sei; wenn die Begutachtung vom Kreisarzte verlangt wird, so sei es eine Amtssache des Kreisarztes. Zugleich schlägt er vor, die Taxen dem Ministerium zu unterbreiten; gleichzeitig solle versucht werden, für die Privatbrunnen-

Begutachtung eine Bezahlung zu erlangen und zwar: 5 Mark bei Begutachtung nach den Akten, 10 Mark bei Begutachtung mit Ortsbesichtigung, jedoch stets ohne Kilometergelder, um keinen unangenehmen Eindruck zu erwecken. Nach einigen weiteren Diskussionsbemerkungen seitens der Kreisärzte Dr. **Sorgius** und **Schaeche** erhebt sich gegen diesen Vorschlag kein Widerspruch.

Kreisarzt Dr. **Krimke** stellt außerhalb der Tagesordnung den **Antrag:** Für den Medizinalbeamtenverein einen Vervielfältigungsapparat zu beschaffen und gedruckte Adressen der Mitglieder herzustellen. Es erhebt sich hiergegen kein Widerspruch.

III. Reorganisation des kreisärztlichen Dienstes. Landes-Med.-Rat Dr. **Holtzmann** teilt mit, daß eine bereits fertiggestellte Vorlage wieder zurückgezogen und in der Regierung nicht weiter beraten ist, weil sie Abänderungen erleiden sollte, die sie nicht mehr brauchbar erscheinen ließ.

Reichskommissar Geh. Med.-Rat Dr. **Wodtke**-Sarbrücken glaubte vor einem Jahre, daß er hier eine den modernen Verhältnissen angepaßte kreisärztliche Institution finden würde; das sei aber nicht der Fall. Ueber die Notwendigkeit einer Aenderung sei kein Wort zu verlieren. Die Medizinalbeamten müßten ihrerseits eine passende Dienstanweisung ausarbeiten und zu deren Ausführung eine angemessene Stellung mit entsprechender Bezahlung verlangen.

Geh. Med.-Rat Dr. **Walcher** und Kreisarzt Dr. **Meyer-Saarburg** erklären, daß die meisten Leute und insbesondere die praktischen Aerzte durchaus nicht über den Umfang der Tätigkeit der Kreisärzte unterrichtet seien.

Landes-Med.-Rat Dr. **Holtzmann** weist darauf hin, daß im wesentlichen die Mitglieder der gesetzgebenden Körperschaft entscheidend seien.

Geh. Med.-Rat Dr. **Höffel** hält zur Vorbereitung der Sache eine Kommission für zweckmäßig und zwar von sechs Herren, aus jedem Bezirk zwei. Es werden vorgeschlagen: aus dem Oberelsaß die Herren Dr. Mosser und Delunsch, aus Lothringen die Herren Dr. Giß und Schaeche, aus Unterelsaß die Herren Dr. Belin und Krimke. Dieser Vorschlag wird ohne Widerspruch angenommen.

IV. Der Vortrag des Herrn Geh. Med.-Rats Dr. **Walcher: „Praktische Betrachtungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Ansteckung sowie über die Behandlungsmethode von einigen Krankheiten“** wird wegen vorgerückter Zeit auf die nächste Sitzung verschoben.

Dr. Hecker-Straßburg (Els.)

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914. III.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Lüneburg am 6. November 1913 im Sitzungssaale der Königl. Regierung zu Lüneburg.

An der Versammlung nahmen teil die Herren: Reg.-Präs. Heinrichs, Ob.-Reg.-Rat Schuhmann, Reg.- und Med.-Rat Dr. Wolff, Reg.-Assessor Bacmeister, die Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme von 4 verhinderten Herren, ferner die Vorsteher der Kgl. Medizinal-Untersuchungsämter zu Stade und Hannover, die Kreisärzte Dr. Mohrmann und Dr. Zimmermann; die Landräte Engelhardt-Lüneburg, Rötger-Harburg, Rotberg-Fallingbostel, v. Rappardt-Soltau, v. Brandenstein-Bleckede, Oberbürgermeister König-Lüneburg und Physikus Dr. Versmann-Hamburg.

Nachdem der Herr Reg.-Präsident die Versammlung begrüßt hatte wurde in die Beratung der Tagesordnung eingetreten.

I. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen.

a. Berichterstatter Kreisarzt Dr. **Lebram**-Dannenberg: Der Staat hat ein großes Interesse daran, die Gesundheit seiner Mitbürger zu erhalten. Die Wehrkraft des Landes beruht auf der Kraft und auf der Gesundheit des Volkes; das Nationalvermögen hängt ab von der Erwerbsfähigkeit seiner Bewohner. Die gesundheitliche Fürsorge ist deshalb von wesentlicher Bedeutung; denn mit der Förderung der Gesundheit sinkt natürlich die Krankheitsziffer nnd die Sterblichkeit.

Eine planmäßige Fürsorge darf nicht allein darauf bedacht sein, die Personen, die bereits an ihrer Gesundheit Schaden gelitten haben, zu bessern und wieder zu brauchbaren Mitgliedern zu machen; sie muß vielmehr auch bestrebt sein, die Gesundheit aller anderen zu erhalten.

Nicht bei allen Maßnahmen unserer Fürsorgebestrebungen steht das Staatsinteresse von vornherein im Vordergrund. Es gibt viele Fälle, in denen es sich mehr um charitative Tätigkeit handelt. Diese Dinge sind zwar vom Standpunkte der Staatserhaltung weniger wichtig, können aber unmöglich rein schematisch abgetrennt werden.

Die Fürsorgebestrebungen haben von den großen Städten aus ihren Ausgangspunkt genommen, erst nach und nach dringen sie in die kleineren Städte und das Land. Die Schäden, die der menschlichen Gesundheit drohen, machen sich in den großen Städten eher und viel intensiver bemerkbar; auf dem Lande sind aber keineswegs die gesundheitlichen Verhältnisse derartig, daß hier nicht ebenfalls Fürsorgebestrebungen einsetzen könnten. Die Tuberkulose ist nicht so selten, die Säuglingspflege und -ernährung, die Wohnungsverhältnisse lassen vielfach zu wünschen übrig.

Im Laufe der Zeit ist die gesundheitliche Fürsorge nach den verschiedensten Richtungen ausgebaut worden. Aber alle diese Fürsorgeeinrichtungen, wie Säuglings-, Tuberkulose-, Wohnungs-, Jugend-, Krüppelfürsorge, Fürsorge für Wöchnerinnen, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Fürsorge für Trinker haben untereinander zahlreiche Berührungspunkte; häufig kann man in ein und derselben Familie von den verschiedensten Gesichtspunkten aus Fürsorge üben.

Dadurch, daß von den verschiedensten Seiten nun versucht wird, in ein und dieselbe Familie helfend einzugreifen, entstehen oft erhebliche Schwierigkeiten und Reibereien. Deshalb ist der Wunsch rege geworden, die gesamte Fürsorgetätigkeit zu zentralisieren, was an und für sich nicht sehr schwierig erscheint. Natürlich kann man aber bestimmte, feste Regeln nicht aufstellen, nach denen überall die Organisation in derselben Weise geschehen könnte. Es ist nur möglich, als Anhalt ein Schema zu geben; je nach den örtlichen und vor allem auch nach den persönlichen Verhältnissen muß man dann

versuchen, sich dem Schema ungefähr anzupassen. Auch alle Einzelheiten müssen selbstverständlich der örtlichen Regelung vorbehalten bleiben.

In den größeren Städten empfiehlt sich Bildung eines Fürsorgeamtes, bei dem sämtliche Fäden der verschiedenen Fürsorgebestrebungen zusammenlaufen. Zweckmäßig wird als beratender Sachverständiger für das gesamte Fürsorgeamt ein Arzt angestellt, der die Stellung im Hauptamte versehen müßte. So würde am besten einer Zersplitterung vorgebeugt. In den Landkreisen muß die Organisation eine andere sein. Am Sitze des Landratsamtes würde eine Zentrale zu schaffen und an verschiedenen Stellen im Kreise würden Fürsorgestellen einzurichten sein, die sämtliche Zweige der Fürsorgetätigkeit umfassen müßten. In erster Linie ist es notwendig, sich die Mitarbeit aller praktischen Aerzte zu sichern. Weiter dürfen die einzelnen Bezirke nicht zu groß sein, um eine persönliche Fühlung mit dem Publikum zu ermöglichen. Ist ein Krankenhaus in der Nähe, so ist an dieses ein Fürsorgeamt oder eine Fürsorgestelle anzugliedern. Die notwendigen Auswurfuntersuchungen, spez. bei Tuberkulose, können sehr gut durch Schwestern, die leicht zu unterweisen sind, vorgenommen werden. Das Desinfektionswesen muß sich in enger Fühlung mit dem Fürsorgeamt befinden. Es muß den Fürsorgestellen das Recht eingeräumt werden, die Desinfektoren unmittelbar zu beauftragen. Die laufende Desinfektion ist von Fürsorgeschwestern zu beaufsichtigen.

Dringend notwendig ist, daß die Fürsorgestellen mit den verschiedenen privaten Wohltätigkeitsvereinen in nahe Fühlung treten. Ob andere Wohlfahrtseinrichtungen — wie das Wesen der Krankenbeförderung, die Schulzahnpflege, das Schularztwesen — dem Fürsorgeamt und den Fürsorgestellen angegliedert werden, und in welcher Weise das geschieht, die Entscheidung darüber muß den einzelnen Kreisen vollkommen überlassen bleiben.

b. Mitberichterstatter Reg.-Ass. **Bacmeister**-Lüneburg: In Hamm ist vor einiger Zeit ein gemeinsames Fürsorgeamt geschaffen, deren Leiter der dortige Kreisarzt ist. Diesem Fürsorgeamt unterstehen in der Stadt und den verschiedenen Orten des Kreises Fürsorgestellen. Es ist zu erörtern, ob die Schaffung eines derartigen selbständigen Fürsorgeamtes, wie es in Hamm i. W. besteht, auch sich in der Provinz Hannover empfiehlt, namentlich mit Rücksicht auf die hier vielfach bereits vorhandenen erfolgreich wirkenden Unternehmungen dritter, vor allem gemeinnütziger Vereine, sodann mit Rücksicht auf die in Hannover anders geartete Organisation der unteren Verwaltungsbehörden.

Wenngleich in den meisten Städten die Wohltätigkeitsvereine, ohne nähere gegenseitige Fühlung zu nehmen, fast durchweg nebeneinander arbeiten, was auf der einen Seite eine Vergeudung von Mitteln und Kräften, auf der anderen eine vielfach ungenügende Fürsorge zur Folge hat, liegt doch keine Veranlassung vor, diese von verschiedenen Trägern unternommenen Bestrebungen an eine neue einheitliche Zentralstelle abzugeben. Es wird einstweilen genügen, die vorhandenen Kräfte behufs Beseitigung und künftiger Verhinderung zweckwidriger Zersplitterung in einen gemeinsamen Ausschuß zusammenzufassen, in den neben Vertretern der beteiligten Behörden auch Mitglieder der Armen- und Waisenpflege und Vertreter der verschiedenen Vereine zu berufen sind. Als Leiter dieses Ausschusses kommt je nach den Verhältnissen der Kreisarzt oder ein Magistratsdezernent in Frage. Verwaltungskosten entstehen dadurch nicht, die Selbständigkeit der Vereine und ihre bestehenden Einrichtungen bleiben gewahrt.

In den Landkreisen wird man je nach den örtlichen Verhältnissen eine Vereinheitlichung der gesundheitlichen Fürsorgebestrebungen zu erzielen versuchen müssen. In den Kreisen, in denen bereits eine ausgedehnte Vereinstätigkeit besteht, wird am Sitze des Landratsamtes ein Fürsorgeausschuß analog dem für die Städte vorgeschlagenen unter Angliederung an die Kreisverwaltung, die ihren Verwaltungsapparat dafür zur Verfügung zu stellen hat, zu bilden sein. In den anderen Landkreisen, die noch keine besondere Vereinstätigkeit haben, wird weniger eine Zentralisation als überhaupt eine Einrichtung gesundheitlicher Fürsorge anzustreben sein, die einem

zentralorganisatorischen und selbstleitenden Kreisfürsorgeamt zu übertragen ist.

Das vermittelnde Organ in der Fürsorgetätigkeit auf dem Lande wird neben dem Arzt in erster Linie die Schwester sein. Wenn überall ein möglichst enges Netz von Schwestern, Pflegerinnen geschaffen wird und wenn dann Aerzte, Pflegerinnen, Geistliche und andere freie Mithelfer dem Kreisfürsorgeamt direkt ihre Wahrnehmungen mitteilen, so wird man hier auch ohne besondere örtliche Ausschüsse auskommen können.

Besprechung:

Reg.- und Med.-Rat Dr. Wolff hält auf Grund vielfacher Erfahrungen eine Zentralisation für durchaus wünschenswert. Trotzdem in Lüneburg z. B. von den einzelnen Vereinen sehr viel geleistet wird, ist es doch schwierig, die Vereine in nähere Berührung miteinander zu bringen; diese Zersplitterung der wertvollen Kräfte macht sich überall bemerkbar. An der Spitze der Zentrale müßte ein Beamter stehen, dem gewisse Exekutionsrechte gewährt werden müßten. Dies gilt natürlich nur für größte Städte. Auf dem Lande liegen die Verhältnisse anders, schon wegen der ganzen Kostenfrage und den räumlichen Entfernungen. Außerdem fehlt es hier an den nötigen Persönlichkeiten, da der Kreisarzt, der sonst der berufene ist, durch seine private Tätigkeit zu sehr in Anspruch genommen wird.

Landrat Rötger-Harburg empfiehlt wohl die verschiedenen Vereine, die nebeneinander, zum Teil ohne Rücksicht aufeinander arbeiten, zusammenzufassen, aber nicht so sehr, daß sie ihre Selbständigkeit aufgeben.

Oberbürgermeister König-Lüneburg leugnet nicht, daß das selbständige Bestehen der charitativen Vereine große Mängel hat, und daß diese mehr Erfolge haben würden, wenn sie miteinander statt nebeneinander arbeiten. Die Bildung eines Fürsorgeausschusses ist fraglos erwünscht; durch ein zuständiges Fürsorgeamt aber wird die Selbständigkeit der Vereine zu sehr gestört, das Interesse des Publikums geht zurück und damit der Zufluß der notwendigen Mittel.

Dr. Versmann-Hamburg teilt mit, daß dieser Punkt auch schon in Hamburg besprochen worden ist, daß man aber von einer Zentralisation Abstand genommen hat, um niemanden vor den Kopf zu stoßen. Man hat nur eine Zentrale eingerichtet, der die verschiedenen Vereine als Mitglieder angehören, aber frei in ihren Entschlüssen sind. Die Zentralen sorgen nur dafür, daß die verschiedenen Vereinsbestrebungen konform gehen.

Landrat Rotberg-Fallingborstel vermißt den nötigen Zusammenhang der Vereine. Wenn der Kreisarzt so gestellt würde, daß er Zeit den Fürsorgebestrebungen in ausreichender Weise widmen könnte, so könnte durch den Landrat, Kreisausschuß und Kreisarzt allerlei getan werden.

Kreisarzt Dr. Lebram: Wo Korporationen bestehen, sollen diese unbedingt bestehen bleiben; anderseits ist ein Zusammenfassen der einzelnen Vereine notwendig. In die Kosten eines Fürsorgeamtes müssen sich alle großen Verbände teilen.

Reg.-Präs. Heinrichs: Im Alleinstehen der Vereine liegen gewisse Gefahren, daß man nicht genügend unterrichtet ist nnd so sich wenig nützt. Aber die Zentralisation, die durchaus erwünscht ist, darf die einzelnen Vereine nicht stören. Je mehr intensives Leben in einer Korporation ist, desto mehr muß die Zentrale sich zurückhalten. Auf dem Lande ist eine Zentralisation eher durchzuführen, weil eine Spitze schon vorhanden ist. Man soll aber niemals zu sehr schematisieren, sondern sich stets nach der Bedürfnisfrage richten.

II. Ueber den Ausbau und Verbesserung der Seuchenbekämpfung namentlich auf dem Lande.

Berichterstatter Kreisarzt Dr. **Möller**-Burgdorf: Die Statistik der übertragbaren Krankheiten zeigt, daß seit Ende des vorigen Jahrhunderts die Morbiditäts- und Mortalitätsziffer bei den meisten Krankheiten ständig gesunken ist. Die Abnahme der Erkrankungsziffern ist im wesentlichen wohl

auf Besserung der hygienischen Verhältnisse, Mehrung des Wohlstandes, Einwirkung der Seuchen- und Versicherungsgesetzgebung zurückzuführen. Dies gilt besonders bei der Tuberkulose. Bei Scharlach und Diphtherie ist die Wirkung der Seuchengesetzgebung nicht so deutlich erkennbar, da auch Masern und Keuchhusten ohne besondere Maßnahmen abgenommen haben. Bei der Diphtherie sind hauptsächlich die Todesfälle zurückgegangen infolge der Einführung des Heilserums. Nur beim Kindbettfieber hat die Kurve in den letzten Jahren die Tendenz, nicht zu sinken, vielmehr zu steigen, wenigstens in den Städten infolge der Zunahme der kriminellen Aborte.

Als Ideal einer Seuchenbekämpfung wäre anzusehen:

1. Ermittlung sämtlicher Kranken und Bazillenträger (Anzeige);
2. Ausreichende Absonderung;
3. Abtötung der Keime im Menschen und beim Verlassen des Menschen;
4. Immunisierung des Menschen;
5. Schaffung einwandfreier hygienischer Verhältnisse.

Zur Zeit besteht hinsichtlich Punkt 1 — Ermittlung sämtlicher Kranken und Bazillenträger — der Mangel, daß nur ein Teil meldepflichtig ist (Masern, Keuchhusten, Geschlechtskrankheiten z. B. gar nicht), daß bei Tuberkulose nur Todesfälle angezeigt werden. Viele Kranke (Scharlach, Diphtherie), besonders die leichten Fälle, kommen überhaupt nicht in ärztliche Behandlung; gelegentlich werden derartige Fälle auch gar nicht gemeldet. Daneben besteht die Schwierigkeit, Bazillenträger ausfindig zu machen; die erforderlichen Maßnahmen wie Umgebungsuntersuchungen sind umständlich und kostspielig. Abhilfe wäre durch Erweiterung der Gesetzgebung im Sinne des Entwurfs zum Seuchengesetz 1905 zu erreichen. Vor allem wäre erstrebenswert die Anzeigepflicht des Typhusverdachtes und der vorgeschrittenen Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Vorläufig wäre zu fordern und weiterhin zu fördern: Weiterer Ausbau der Tuberkulosefürsorge, Anstellung einer Kreisfürsorgeschwester, unter der die Gemeindeschwestern stehen, die dem Kreisarzt eine Hilfe ist, mit ihm in ständiger Berührung bleibt. Auch bei Diphtherie, Scharlach etc. wird sie ihm Fingerzeige geben können bezgl. der Aetiologie und der Absonderung.

Was den Punkt 2, Absonderung, betrifft, so sieht das Seuchengesetz hauptsächlich Absonderung in der Wohnung vor; eine wirksame Absonderung in der Wohnung ist aber nicht möglich. Zwar nimmt die Absonderung in den Krankenhäusern zu, doch ist die Zahl der Krankenhäuser und Isolierabteilungen, zumal in den kleinen Landstädten, noch ganz unzureichend. Hier müßte unbedingt Abhilfe geschaffen werden. Die Verpflegungssätze für die an ansteckenden Krankheiten Leidenden sind möglichst billig zu gestalten; event. ist hier auf Beihilfe der Gemeinden bezw. Kreise zurückzugreifen.

Das Krankentransportwesen wäre weiter und zweckmäßiger auszugestalten, event., wie es vielfach schon geschieht, von den Kreisen zu übernehmen.

Abtötung der Krankheitskeime im Kranken ist bisher nur bei wenigen Krankheiten, z. B. Malaria, Syphilis und Gonorrhoe geglückt; auch die Versuche zur Entkeimung von Typhus- und Diphtheriebazillenträgern sind bislang ohne Erfolg geblieben.

Die laufende Desinfektion am Krankenbett ist die wichtigste, liegt aber sehr im Argen, da der Desinfektor der Kosten wegen nicht ständig zur Kontrolle verwandt werden kann. Durch Anstellung einer Fürsorgeschwester und Verwendung von brauchbaren Gemeindeschwestern würde eine ständige Kontrolle bei erheblich geringeren Kosten eingeführt und mehr für allgemeine Reinlichkeit und Belehrung gesorgt werden können.

Die Schlußdesinfektion ist häufig illusorisch, da unter Umständen schwer festzustellen ist, ob der Kranke noch Bazillen ausscheidet oder nicht. Nicht die klinische, sondern die bakteriologische Genesung soll maßgebend sein. Neben der Schlußdesinfektion durch den Desinfektor müßte ein gründliches Reinmachen unter sachverständiger Aufsicht der vorgebildeten Schwester erfolgen.

Ein praktisch allgemein durchführbares Verfahren zur Immunisierung besitzen wir bis jetzt nur für die Pocken.

Für die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse muß auf dem Lande noch viel geschehen. In der Bekämpfung der Tuberkulose sind uns manche anderen Länder weit voraus, z. B. England, in Amerika New-York. Auch bei uns ist eine Anzeigepflicht der offenen Tuberkulose erforderlich. Jetzt kommt nur ein Teil zu unserer Kenntnis, auch bei bestehender Fürsorge.

Die Tuberkulosefürsorge muß erstreben, möglichst für jeden Fall Heilstättenbehandlung, Kampf gegen die Bazillen (Auswurf, persönliche Sauberkeit), Desinfektion bei Wohnungswechsel, möglichst Isolierung aller Bazillenstreuer, Wohnungs- und Ernährungshygiene, Ueberwachung der Kinder (Säuglingshygiene, Schulhygiene).

Bei der Weiterverbreitung des Scharlachs spielen gerade die leichten Fälle, zu denen der Arzt nicht zugezogen wird, eine große Rolle. Ueberführung scharlach- und diphtheriekranker Kinder ins Krankenhaus müßte auch gegen den Willen der Eltern möglich sein.

Die Verbreitung der Diphtherie ist in gleicher Weise zu bekämpfen, Absonderung und laufende Desinfektion in gleicher Weise zu handhaben wie bei Scharlach. Die Schlußdesinfektion wird vielfach für nutzlos gehalten; bestimmt ist sie das, solange der Kranke nach klinischer Genesung noch Bazillen ausscheidet. Eine Schwierigkeit besteht darin, wie die Keimträger behandelt werden sollen.

Bezüglich der Bekämpfung des Kindbettfiebers ist ein schärferes Vorgehen gegen die gewerbsmäßigen Abtreiber erforderlich, anderseits eine weitere Verbesserung des Hebammenstandes.

Beim Typhus werden leichte Fälle oft nicht erkannt. Der Typhus ambulatorius ist besonders gefährlich im Nahrungsmittelgewerbe. Sehr erwünscht ist die Einführung der Meldepflicht bei Typhusverdacht. Jeder Fall muß örtlich ermittelt werden, um genau die Ursache festzustellen. Es müssen weitgehende Umgebungsuntersuchungen, event. sogar eine systematische Durchuntersuchung der ganzen Ortschaft vorgenommen werden. Jeder Fall ist möglichst ins Krankenhaus einzuliefern, um weiterer Verbreitung vorzubeugen, wenn auch auf öffentliche Kosten. Den Bazillenträgern gegenüber fehlt leider bisher genügende gesetzliche Handhabe. Seit den 70er Jahren ist die Typhusmortalität auf den 12. Teil zurückgegangen. Durch Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, besonders auf dem Lande, wird man den Typhus weiter zu bekämpfen suchen müssen; dann wird es auch gelingen, ihn zum Verschwinden zu bringen.

Besprechung:

Reg.- und Med.-Rat Dr. Wolff: In Harburg hat man den Versuch gemacht, durch eine von der Stadt angestellte Seuchenschwester die fortlaufende Desinfektion genauer zu kontrollieren und auf die Schlußdesinfektion zu verzichten. Nachdem aber durch einwandfreie Beobachtung sich dies Verfahren als ungenügend erwiesen hat, ist man zur Schlußdesinfektion zurückgekommen. — Die Bedeutung der Gemeindeschwester kann nicht hoch genug angeschlagen werden; die Schwester soll nicht nur Nachtwache halten, sondern soll mit an der Seuchenbekämpfung teilnehmen. Im Reg.-Bez. Stade erhält jede Schwester stets Abschrift der Erkrankungsanzeige; infolgedessen kann sie sofort zugreifen, sich informieren und dem Kreisarzt wichtige Fingerzeige geben. — Die Typhusgefahr in der Provinz Hannover ist nur scheinbar zurückgegangen; immer noch zeigen sich plötzlich einmal örtliche Anhäufungen. Vor allem ist das Vorhandensein der Bazillenträger, deren Bedeutung, wie die Erfahrungen im Südwesten des Reiches zeigen, nicht genug gewürdigt werden kann, eine stete Gefahr.

Kreisarzt Dr. Lebram illustriert einen selbst beobachteten Fall, wo eine anscheinend auch bakteriologisch genesene Typhus-Kranke nach einem Jahr wieder Bazillen ausschied und wieder andere infizierte. Er hält es ebenfalls für wünschenswert, wenn die Kreise die Kosten für Krankenhausbehandlung bei Typhus übernehmen.

Dr. Versmann ist betr. der Schlußdesinfektion entgegengesetzter Ansicht. Schlußdesinfektion nützt deswegen im allgemeinen nichts, weil inzwischen von den Genesenen andere infiziert worden waren, die nun weiter infizieren und die Schlußdesinfektion illusorisch machen. In Hamburg wird über jeden einzelnen Fall, der gemeldet ist, eine genaue Statistik geführt; häufen sich in einem Hause z. B. dann Fälle, muß allerdings der beamtete Arzt energisch vorgehen, alle Bewohner untersuchen, event. das ganze Haus ausräumen und alles desinfizieren lassen. Man hat damit gute Erfahrungen gemacht. V. hält Bazillenträger sowohl bei Diphtherie, wie bei Typhus nicht für so gefährlich. Diphtherie- und Scharlachhäufung in den Schulen sind trotz der vielen Bazillenträger sehr selten. Im Südwesten des Reiches werden nur 4—5 % der Fälle auf Bazillenträger zurückgeführt,[1]) 96 % sind unaufgeklärt. Man soll den Hauptwert auf Schaffung von Krankenhäuser, Einführung hygienisch einwandfreier Verhältnisse legen, für Errichtung von Wasserleitungen und Wasseranlagen sorgen. Damit ist auch im Südwesten des Reiches der meiste Erfolg erreicht worden.

Kreisarzt Dr. Mohrmann-Stade widerspricht den Vorredner. Bei Diphtherieumgebungsuntersuchungen findet man immer wieder Bazillenträger, von denen man nie weiß, wie viel Infektionen auf ihr Konto kommen. In der Stader Gegend hat eine Typhusbazillenträgerin schon 7—8 Fälle auf ihr Konto. Was nützen alle schönsten hygienischen Verhältnisse, wenn es den Bazillenträgern unbenommen ist, weiter zu infizieren.

Geh. Med.-Rat Dr. Langerhans-Celle betont die Schwierigkeiten bei Umgebungsuntersuchungen infolge der Gesetzgebung. Häufig wollen die Leute sich kein Blut zur Untersuchung abnehmen lassen.

Landrat Rötger-Harburg erwähnt einen Fall, wo vermögende Leute sich weigerten, den Typhuskranken ins Krankenhaus zu geben. In solchen Fällen wird es auch nichts nützen, wenn der Kreis die Kosten übernehmen würde. Gemeindeschwestern anzustellen, ist oft sehr schwer, weil es an weiblichen Hilfskräften fehlt.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Wolff schließt die Besprechung mit Worten des Dankes für die eifrige Beteiligung.

Dr. Goos-Gifhorn.

Bericht über die Oberbayerische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinal-Beamtenvereins am 14. Juni 1914 im Hotel „Union“ in München.

Anwesend: Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Messerer als Vertreter der K. Regierung von Oberbayern, die Mitglieder Bez.-Arzt Dr. Bauer-Freising, Med.-Rat Dr. Brinsteiner-Landsberg, Dr. Dollmann-München, Med.-Rat Dr. Erdt-München, Bez.-Arzt a. D. Dr. Gaill-München, Dr. Hausladen-Schäftlarn, Bez.-Arzt Dr. Krebs-Bad Aibling, Dr. Krembs-Schongau, Med.-Rat Dr. Marzell-München, Bez.-Arzt Dr. Neumüller-Laufen, Polizeiarzt Dr. Pallikan-München, Bez.-Arzt Dr. Schrank-Ebersberg, Dr. Wurm-Haag.

I. Geschäftliches. Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. **Marzell**, begrüßt die anwesenden Herren und heißt sie herzlich willkommen; insbesondere dankt er dem Vertreter der K. Regierung von Oberbayern, H. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Messerer für sein Erscheinen. Es werden einige Entschuldigungsschreiben verlesen und über den Mitgliederstand in Oberbayern referiert. Gestorben sind: Bez.-Arzt Dr. Lutz-Mühldorf und Dr. Wilhelm Mayer-München; die Versammlung erhebt sich zum Zeichen der Trauer von den Sitzen. Ferner spricht die Versammlung dem inzwischen zum Reg.- und Med.-Rat von Unterfranken ernannten Landesvorsitzenden Bezirksarzt Dr. Frickhinger-Augsburg die herzlichsten Glückwünsche zu seiner Beförderung aus.

---

[1]) Nach den neueren Ermittelungen ist im Südwesten des Reiches der Prozentsatz der durch Bazillenträger unmittelbar oder mittelbar verursachten Typhusinfektionen ein weit höherer; er betrug im Jahre 1913 rund 11,0 bezw. 24 %. Red.

Aus dem Einlauf sind hervorzuheben: das Rundschreiben des Landesvorsitzenden an die Kreisvorsitzenden vom 3. November 1913 über die Gutachtertätigkeit für die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die Gesuche an das K. Staatsministerium des Innern vom 1. Dezember 1913, betr. die Mitwirkung der Verwaltungsbeamten bei der Qualifikation der Bezirksärzte, und vom 18. Dezember 1913, betr. Ruhegehalt der Bezirksärzte, sowie die Vorbescheidung durch das K. Staatsministerium des Innern vom 12. Januar 1914 mit folgendem Wortlaut:

„1. Zu der Bitte, die Mitwirkung der Bezirksamtsvorstände bei der Qualifikation der Bezirksärzte aufzuheben oder zu beschränken, wird auf die beiliegende Entschließung verwiesen. 2. Der Bitte, das Ruhegehalt der Bezirksärzte nach der Klasse IX der Gehaltsordnung zu bemessen, kann nicht entsprochen werden. Das Beamtengesetz bietet hierzu keine Handhabe. Ein Antrag auf Aenderung des Beamtengesetzes durch Schaffung einer Sonderbestimmung für die Bezirksärzte würde zurzeit kaum Aussicht auf Erfolg haben.“

Schließlich werden die Rundschreiben an die Herren Kreisvorsitzenden vom 21. Dezember 1913 und vom 3. Juni 1914, letzteres mit dem Programm-Entwurf zur Landesversammlung, zur Kenntnis der Versammlung gebracht.

II. Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande. Der Vortragende, Hofrat Dr. **May**-München, ist der Aufforderung des Vorsitzenden gern nachgekommen, da er eine Aussprache über das Thema mit den Amtsärzten für besonders wünschenswert hält. Er will keinen Vortrag halten und keine Belehrung geben, sondern lediglich eine Verständigung mit den Herren veranlassen, um manche Mißverständnisse und Schwierigkeiten zu beseitigen und eine lebhaftere Fürsorgetätigkeit in den Landbezirken anzubahnen. Es sei ihm immer schmerzlich, zu hören, „auf dem Lande sei bei der Bevölkerung kein Verständnis vorhanden“. „Trotz Ausschreibung würden die Fürsorgestellen nicht besucht“ oder „gar in dem Bezirke bedürfe es keiner Fürsorgetätigkeit, da nur wenig oder gar keine Tuberkulose vorhanden und durch Kassenärzte genügend gesorgt sei“ und ähnliches. Das Verständnis sei auch in den Städten zum Teil gar nicht oder nur in geringem Maße vorhanden; es müsse eben überall das Verständnis erst geweckt werden; die Bevölkerung sei nur für die ganze Tätigkeit zu gewinnen, wenn sie aus der Fürsorge auch einen Vorteil erwachsen sehe.

An der Hand einer Karte von Bayern, auf der die einzelnen Tuberkulose-Einrichtungen eingetragen sind, gibt Vortragender an, daß nach den Ergebnissen der im Frühjahr hinausgegebenen Fragebogen in Bayern zur Zeit 113 (von diesen 1913: 18 neu begründete) Fürsorgestellen und 83 (1913: 11 neu begründete) Auskunftsstellen im Betrieb seien. Die Auskunfts- und Fürsorgestellen seien je nach der ausgeübten Tätigkeit (Untersuchungen, Leistungen) unterschieden worden. Daß eine so große Anzahl von Fürsorgestellen in wenigen Jahren in Bayern ins Leben gerufen wurde, sei mit in erster Linie den Herren Amtsärzten zu verdanken. 10 Fürsorgestellen seien in Gründung begriffen. Es fehlen nur noch in 8 Städten und 36 Bezirksämtern (in Oberbayern in 1 Stadt und 2 Bezirksämtern) Fürsorge-Einrichtungen.

Ein erfreuliches Bild der Tätigkeit der Fürsorgestellen ist aus der Meldung zu ersehen, daß (ohne die großen Fürsorgestellen in München und Nürnberg zu rechnen) in Bayern 1913 12229 Personen in Fürsorge genommen worden seien. Freilich beständen in den einzelnen Kreisen große Unterschiede. Ohne München und Pasing treffen auf Oberbayern 442, ohne Augsburg auf Schwaben 207, ohne Nürnberg auf Mittelfranken 2850, ohne Schweinfurt und Würzburg auf Unterfranken rund 3000 Fälle.

Eine Erweiterung und Vertiefung der Fürsorgetätigkeit erscheint auf Grund dieser Zusammensellung besonders auch in Oberbayern wünschenswert.

Wenn die Berichte über die Errichtung der Fürsorgestellen zum Teil ungünstig lauten, so sei nicht die geringste Schuld daran gelegen, daß man anfänglich für das Land und die kleinen Städte lediglich die Errichtung von Fürsorgestellen mit Sprechstunden anstrebte, die eigentlich nur für die großen Städte geeignet erscheinen.

Es sei ein großer Unterschied in der Organisation für Stadt und Land zu treffen. Für kleine Städte und das Land eignen sich zumeist besondere Ausschüsse mit Auskunftsstellen, die mit den größeren Fürsorgestellen des Bezirkes in Verbindung stehen oder bei selbständiger Tätigkeit mit den Bezirksärzten oder mit praktischen Aerzten die Fürsorge ausüben. Auf dem Lande könnten zumeist keine besonderen Fürsorgeschwestern aufgestellt werden, sondern seien die Gemeindeschwestern, Landkrankenpflegerinnen oder besondere Fürsorgepersonen (Aerzte, Pfarrer, Lehrer oder deren Frauen) zu veranlassen, jeden tuberkuloseverdächtigen Fall ausfindig zu machen und in Fürsorge zu bringen. Als Beispiel wird die von Dörfler in Weißenburg und Ledermann in Saarlouis eingerichtete Organisation vorgeführt.[1])

Ganz besonders hält der Vortragende es für Aufgabe der Landkrankenpflegerinnen, die Tuberkulosefürsorge gleichzeitig mit der Säuglingsfürsorge durchzuführen; er sucht darum die Landkrankenpflegerinnen durch besondere Kurse an der Geschäftsstelle des Landesverbandes vorzubereiten. Eine Einigung der verschiedenen Fürsorgen (Tuberkulose-, Säuglings-, Alkohol-Fürsorge) hält er auf dem Lande für dringend notwendig, während er in den großen Städten eine solche Einigung für untunlich erachtet.

Zur Einrichtung der Fürsorgestellen gibt das Deutsche Zentralkomitee Zuschüsse. Gesuche hierfür sind beim Landesverband einzureichen, der im Gegensatz zum Deutschen Zentralkomitee Betriebszuschüsse gibt, sofern eine mindestens ½jährige ersprießliche Tätigkeit einer Fürsorge-Einrichtung nachgewiesen sei. Außerdem stellt der Landesverband alle Drucksachen (Formblätter, Krankengeschichten und aufklärende Schriften) sowie zu Gründungsvorträgen für Tuberkulose-Ausschüsse und Fürsorgevereine Lichtbilder und statistische Wandtafeln kostenlos zur Verfügung.

Zum Schlusse zeigt Vortragender eine Zusammenstellung von farbigen Karten Bayerns vor, aus der die höchst erfreuliche Abnahme der Tuberkulose-Sterblichkeit in Bayern deutlich zu erkennen ist. Auf 10000 Einwohner ist die von 28,2 im Jahre 1895 auf 16,0 im Jahre 1912 gesunken. Er hofft, daß diese so erfreuliche Tatsache zu weiterem gemeinschaftlichen Kampfe gegen die Tuberkulose aufmuntere.

Die Diskussion, an der die Herren Messerer, Marzell, Brinsteiner, Krebs, Neumüller, Dollmann teilnahmen, brachte noch regen Meinungsaustausch.

III. Wünsche und Anträge. Med.-Rat Dr. **Brinsteiner**-Landsberg fragt an, ob nicht von seiten des Vereins Schritte gegen unberechtigte Angriffe gegen Medinalbeamte seitens der Landtags-Abgeordneten unternommen werden könnten. Med.-Rat Dr. Marzell ist der Ansicht, daß den Medizinalbeamten eine solche Einwirkung nicht zustehe. Bez.-Arzt Dr. Neumüller meint, man sollte wenigstens erfahren, wie das Resultat des Verfahrens war. Die Anregung Brinsteiner soll der Landesversammlung unterbreitet werden. Dr. Pallikan-München.

Bericht über die Niederbayerische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Plattling am 25. April 1914.

Die Versammlung fand unter Anwesenheit des Kgl. Reg.- und Medizinalrates Dr. Neidhardt und 14 weiteren Mitgliedern statt.

I. Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. **Schütz**-Straubing, begrüßte die Anwesenden, insbesondere den Herrn Regierungsvertreters und gedachte der seit der letzten Versammlung verstorbenen Mitglieder Med.-Rat Dr. Tischler in Deggendorf und Bezirksarzt Dr. Rittmayer in Mainburg.

---

[1]) Vgl. Dr. May: Organisation der Fürsorgestellen für Lungenkranke. Referat auf dem 2. Auskunfts- und Fürsorgestellentag in Berlin 1913, zu beziehen durch die Geschäftsstelle des Landesverbandes; München, Herrnstraße 29.

Er gab hierauf die Zuschriften des Landesvorsitzenden und die im Jahre 1913 an das K. Staatsministerium gerichteten Eingaben über den amtsärztlichen Dienstaufwand, über die Qualifikation der Bezirksärzte, sowie die auf die beiden letzteren Eingaben erfolgte Entschließung des K. Staatsministeriums vom 12. Januar 1914 bekannt.

In der Diskussion wurde der Wunsch ausgesprochen, es möchten die Bezirksärzte in die Klasse IX der Gehaltsordnung eingereiht werden. Es möge deshalb die Vorstandschaft mit weiteren Gesuchen bei dem K. Staatsministerium ehrerbietigst vorstellig werden. Auch die Erhöhung des Dienstaversums wurde als dringend notwendig bezeichnet und hierbei das Bedürfnis einstimmig anerkannt, es möchte eine Zeitschrift über Hygiene und Sozialversicherung von Amtswegen von den Bezirksärzten gehalten werden.

II. Eine Besprechung der vertrauensärztlichen Tätigkeit der Amtsärzte bei der Angestelltenversicherung, den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten ergab Uebereinstimmung dahingehend, daß gegen die Annahme solcher Vertrauensstellen keine Bedenken beständen.

III. An Stelle des verhinderten 2. Kreisvorsitzenden Bezirksarztes Dr. Steinhuber-Passau, der der vorjährigen Sitzung der Vorstandschaft in Nürnberg beigewohnt hatte, erstattet der Vorsitzende Bericht über diese Sitzung.

IV. Durch Versetzung des bisherigen Schriftführers Bezirksarzt Dr. Weber von Kötzting nach Schweinfurt erledigt sich die Stelle des Schriftführers. Von der Wahl eines neuen Schriftführers wurde abgesehen, da der Kreisvorsitzende sich bereit erklärte, die Arbeiten des Schriftführers selbst zu übernehmen. Dr. Schütz-Straubing.

Bericht über die Pfälzer Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins vom 7. April d. J. in Neustadt a. H.

Anwesend: Reg.- und Ob.-Med.-Rat Dr. Demuth und 20 weitere Vereinsmitglieder.

I. **Geschäftliches.** Der Vorsitzende Med.-Rat Dr. **Alafberg** berichtet kurz über den Stand des Vereins, beglückwünscht unter allseitigem Beifall die Herren Ob.-Med.-Rat Dr. Demuth und Med.-Rat Direktor Dr. Karrer zur Feier ihres 70. Geburtstages, den ersteren außerdem zu der verliehenen hohen Auszeichnung, und gedenkt weiterhin der Auszeichnungen der Herren Med.-Rat Dr. Spenkuch und San.-Rat Dr. Beyersdörfer.

Die Eingaben des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins an das Ministerium und die hierauf ergangene Entschließung werden bekannt gegeben.

Der Rechner berichtet über den Stand der Kasse und beantragt für 1914 einen Beitrag von 3 Mark zu erheben mit Rücksicht auf die im laufenden Jahre in der Pfalz stattfindende Versammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins. Nach Prüfung der Rechnung wird dem Rechner Entlastung erteilt und sein Antrag nach kurzer Diskussion angenommen, mit dem Zusatz, daß, falls die Kostendeckung größere Mittel erfordert, diese erhoben werden dürfen.

Nach der durch den Beschluß des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins notwendig gewordenen Ergänzung des Vorstandes setzt sich dieser für das nächste Jahr zusammen, aus: Dr. Alafberg, Vorsitzender, Dr. Kühn, Vorsitzender-Stellvertreter und Rechner, Dr. Dehler, Schriftführer.

Zur Vorbereitung der Tagung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Neustadt a. H. und Dürkheim Anfang Juli wird ein Ausschuß gebildet, bestehend aus Ob.-Med.-Rat Dr. Demuth, den drei Vorstandsmitgliedern und den Herren DDr. Spenkuch, Stark, Spieß und G. Schmitt.

II. Bezirksarzt Dr. **Becker** erstattet ein kurzes Referat über die **Gebühren der Amtsärzte in Angelegenheiten der R.-V.-O.** (vergl. M.-A.-B. vom 7. April 1914):

Die bisher in dieser Frage bestehenden Zweifel sind nunmehr durch die Ministerialbekanntmachung vom 23. März 1914 (Amtsblatt S. 175) in dankenswerter Weise beseitigt worden. Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens einschließlich Vollzug der Reichsversicherungsordnung ist die Beratung der Distriktsverwaltungsbehörden, die in ihrer Eigenschaft als Versicherungsämter nicht Organe der Arbeiterversicherung, sondern Versicherungsbehörden sind, den Bezirksärzten durch die Dienstanweisung vom 23. Januar 1912 als Dienstesaufgabe zugewiesen. Nach der K. V. vom 9. Januar 1912 über den amtsärztlichen Dienst G.-V.-Bl. S. 7 kommt gem. § 14, Abs. I Satz 2 (nicht Absatz II, wie es irrtümlich in der M.-B. vom 23. März 1914 heißt) dem Amtsarzt keine Gebühr für diese Dienstgeschäfte zu, auch wenn die Kosten nicht vom Staate, einer Gemeinde oder einer Wohltätigkeitsstiftung zu tragen sind. Es bestand unter den Amtsärzten die nicht unbegründete Befürchtung, daß sie nunmehr in strittigen Rentenfragen unentgeltlich bei den Versicherungsämtern tätig sein müßten, während sie früher für ihre Gutachten liquidieren konnten. Es wäre dies als Unrecht empfunden worden, da den Bezirksärzten im Beamtengesetz ihre bisherigen Nebenbezüge gewissermaßen garantiert wurden. Die Sache ist nun in der Art geregelt, daß in allen Spruchsachen der Amtsarzt nach der Gebührenordnung liquidieren kann, daß er dagegen in Beschlußsachen nichts berechnen darf und auch bei auswärtigen Geschäften sein Tagegeld und die Reisekosten aus der Pauschvergütung für Dienstreisen nehmen muß. Es wird dies damit begründet, daß bei Beschlußsachen der Versicherungsämter sämtliche Kosten der Staat zu tragen hat, während in Spruchsachen die Versicherungsträger grundsätzlich die entstehenden Barauslagen, wozu die Kosten der ärztlichen Gutachten gehören, dem Staate zu ersetzen haben. Die Unterscheidung zwischen Beschluß- und Spruchsachen ist nicht ganz sicher und einfach. Als Spruchsachen im Sinne des § 59, Abs. II R. V. O. sind anzusehen: Streitigkeiten über die Leistungen aus der Krankenversicherung nach §§ 1636—1674 und § 1771, die im Einspruchverfahren nach den §§ 1591 ff. zu behandelnden Unfallsachen, sowie die nach den §§ 1613 ff. zu behandelnden Ansprüche auf Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Gem. § 1780 R. V. O. ergehen die Entscheidungen der Versicherungsbehörden im Beschlußverfahren, soweit dieses Gesetz nicht das Spruchverfahren vorschreibt. In dem Kommentar von Prof. Stier-Somlo sind auf S. 1260 eine Gruppe von Streitigkeiten namentlich aufgezählt, die im Beschlußverfahren zu erledigen sind, so zwischen Dienstberechtigten und der Krankenkasse zur Gewährung erweiterter Krankenpflege, betr. Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung, betr. Umwandlung der Rente in Sachleistung etc.

Als Gebühren im Spruchverfahren kommen in Betracht gem. K. V. vom 17. November 1902/4. August 1904 1. Abwartung des Termins einschl. des mündlichen Gutachtens bis zu 2 Stunden 6 Mark, für jede angefangene Stunde mehr 2 Mark. Ist der Arzt in mehreren Terminen an demselben Tag beschäftigt, so darf dieselbe Zeit nicht mehrfach berechnet werden. Med.-Rat Dr. Graßl hat als Referent auf der Landesversammlung in Nürnberg 1913 angenommen, es könnten für jeden Terminsgegenstand 6 Mark liquidiert werden, was sich wohl nicht aufrecht erhalten läßt. 2. Untersuchungen und Beobachtungen, sowie Studium von Akten zum Zwecke der Erstattung eines Gutachtens je 5—50 Mark. 3. Wissenschaftlich begründetes Gutachten über Personen oder Sachen 10—100 Mark.

Bei der Wichtigkeit der Angelegenheit wird ein ausführliches Referat von Dr. Becker und Dr. Kühn in der Herbstversammlung erstattet werden. —

III. Bezirksarzt Dr. **Clessin** hielt sodann einen eingehenden Vortrag über **„Beseitigung der Abwässer in mittleren und kleineren Orten“**, wobei er zunächst besonders den technischen Teil besprach Der Vortrag erscheint im Druck. Bei der auf die Herbstversammlung vertagten Diskussion soll nach Beschluß der Versammlung aus jedem Bezirk über Einrichtungen der Abwässerbeseitigung berichtet werden.

Der Jahresbeitrag zum Bayerischen und Deutschen Medizinalbeamtenverein (15 Mark) pro 1914 soll, wenn noch nicht erstattet, direkt auf das Scheckkonto des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins eingezahlt werden.

Dr. Dehler-Frankenthal.

Bericht über die Oberpfälzische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins am 26. April 1914 in Regensburg.

Anwesend: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Burgl-Regensburg, 9 Amtsärzte und 4 praktische Aerzte.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Grundler-Neumarkt, begrüßt den Herrn Regierungskommissar und erteilt nach Bekanntmachung eingegangener Schreiben des Landesvorsitzenden und längerer Besprechung derselben dem Bezirksarzt Dr. **Kaspar**-Neustadt a. W. das Wort zu seinem Vortrage: **Ueber die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der Abwasserreinigungsfrage.** (Kurzer Eigenbericht.)

Das Studium der wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der Abwasserreinigungsfrage ist nicht nur wegen seiner mannigfachen Beziehungen zur Physik und Chemie, Bakteriologie und Hydrobiologie vom rein wissenschaftlichen Standpukte aus interessant, sondern ohne die Kenntnis dieser Grundlagen ist auch eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit der je nach ihrem Zwecke verschiedenen Methoden und Einrichtung zur Abwasserklärung- und Reinigung oder selbst eine Auswahl dieser Verfahren unmöglich.

Die Technik der Anlagen der verschiedenen Methoden zur Ausscheidung der ungelösten Stoffe (Absitzbecken, Gitter, Rechen usw.) und des Schlammes — hierher gehören auch die auf dem Prinzip des Travisbeckens beruhenden Absitzbecken mit getrenntem Schlamm- und Faulraum (Emscherbrunnen, Neustadter Becken), ferner die technischen Einrichtungen zur Beseitigung der Fäulnisfähigkeit (Filteranlagen, biologische Körper usw.) — können, da wir sie teils aus eigener Anschauung kennen, teils in guten Lichtbildervorträgen schon öfter vorgeführt erhalten haben, als bekannt vorausgesetzt werden.

Die Behandlung der Abwasserreinigungsfrage setzt die Kenntnis der Grundlagen der Beurteilung des Reinheitsgrades eines Wasserlaufes, der als Vorfluter benutzt werden will, voraus, mit welcher Frage die Selbstreinigung der Gewässer zusammenhängt. Bei dieser Selbstreinigung kommen in Betracht: Physikalische Faktoren, Sedimentation, biologische Faktoren und chemische Vorgänge. Kolkwitz[1]) unterscheidet 3 Zonen:

I. Polysaprobien Zone: Reichliche Vermehrung der Bakterien oft über 1000000 im ccm. (Arten: Proteus vulgaris, Bacillus subtilis, choleraähnliche Wasservibrionen, die Leuchtvibrionen (Arbeiten von Dieudonné, Dunbar, Abbot und Bergey). Schon in dieser Zone finden sich bestimmte Vertreter von Algen und niederen Tieren: Schwebealgen, Geißelinfusorien. Mit den auf biologischen Faktoren beruhenden Veränderungen gehen chemische Umsetzungen Hand in Hand: Fäulnisvorgänge infolge Reduktion und Spaltung der Eiweißstoffe und ihrer höheren Abbauprodukte durch Bakterien. Sauerstoffdefizit.

II. Mesosaprobien Zone: Einsetzende Sauerstoffproduktion durch das assimilierende Plankton, hauptsächlich chlorophyllführende Algen. Einsetzende Oxydation. Die Bakterien nehmen ab und es entwickelt sich ein reicheres Leben niederer Tiere. Chemisch finden sich Amidosäuren und Glyzerin.

III. Oligosaprobien Zone: Weiteres Zurücktreten der Bakterien. Vollkommene Oxydation. Reichlicher Sauerstoffgehalt. Entwicklung normalen Tier- und Pflanzenlebens.

---

[1]) Pflanzenphysiologie. Versuche und Beobachtungen an höheren und niederen Pflanzen einschließlich Bakteriologie und Hydrobiologie mit Planktonkunde. 1914.

Nachdem die Störungen der Selbstreinigung und ihre Folgen erörtert sind, geht Vortragender zur Besprechung der Methoden der Bestimmung des Reinheitsgrades über. Zu unterscheiden sind: 1. physikalische, 2. chemische — hauptsächliche Bestimmung der Sauerstoffsättigung (nach Winkler), 3. biologische und zwar a) Keimzählung oberhalb und unterhalb der Abwassereinleitung, b) hydrobiologische: Leitformen von Tieren und Pflanzen bei Beurteilung der Verunreinigung von Gewässern.

Betreffs der Anforderungen an den Reinheitsgrad der Abwässer bei großen, mittleren und kleinen Vorflutern kommen in Betracht: 1. Menge — Grundlagen für die Beurteilung. 2. Art der Schmutzstoffe: Einfluß der stickstoffhaltigen Abfälle des menschlichen Haushaltes und der Fäkalien, Seife usw., Fett (Frage der Verwertung, Methode der Beseitigung, schädigende Einflüsse auf Rieselfelder und biologische Körper.) 3. Konzentration: Anhaltspunkte für die Bestimmung: organischer Stickstoff, Albuminoidammoniak und organischer Kohlenstoff. Bedeutung und Methoden der Bestimmung. Schlamm. Auch nach Ausscheidung der ungelösten Stoffe, auch des Schlammes, bleibt die Fäulnisfähigkeit des Abwassers bestehen.

Vortragender gibt nunmehr eine Definition des Begriffs „Fäulnis" und streift hierbei kurz das Gebiet der organischen Chemie mit Erläuterung der hauptsächlichsten bei der Abwasserfrage vorkommenden organischen Verbindungen, ihrer Konstitution und Entstehung aus einfacheren Verbindungen (gesättigte Kohlenwasserstoffe, Alkohole, Aldehyde, Amine, Merkaptane, Säuren, Amidosäuren, Polypeptide, Albumosen, Eiweiß), Tätigkeit der Bakterien: Umformung des Stickstoffes und der Stickstoffverbindungen, Ammoniak, Amine, Ammoniumbasen; Schwefelwasserstoff aus Eiweißkörpern und Sulfaten (Schwefeleisenbildung in biologischen Körpern), Reduktion von Nitraten und Nitriten zu Ammoniak, Nitrifikation. Umformung der Kohlehydrate und Fette. Experimentelle Festellungen von Fäulnisvorgängen in Faulgruben von Dunbar. Er geht dann zur Schilderung der chemischen Abwasseranalyse über. Methoden der Bestimmung von Geruch, Farbe und Durchsichtigkeit. Gehalt an ungelösten Stoffen. Gelöste Stoffe. Ausführlichere Erläuterungen der Frage der Fäulnisfähigkeit der Abwässer. Dunbar hat 1899 auf Grund zahlreicher Untersuchungen den heute allgemein Annahme gefundenen Satz aufgestellt, daß die häuslichen Abwässer ihre Fäulnisfähigkeit verloren haben, wenn ihre Oxydierbarkeit (bestimmt mit bezug auf das Rohwasser!) 60—65 % oder mehr abgenommen hat. Weitere Untersuchungen haben dann ergeben, daß derselbe Erfolg gewährleistet ist, wenn der Glühverlust, der Gehalt an organischem Stickstoff oder organischem Kohlenstoff durch biologische Reinigung um 60 bis 65 % abgenommen hat.

Indirekte Leistungsmethoden der Fäulnisfähigkeit sind: 1. Oxydierbarkeit bezw. Sauerstoffverbrauch (Methode nach Kubel). 2. Methode mit Methylenblau, mit Methylengrün. Berliner Test auf Fäulnisfähigkeit mit dem Caroschen Reagens (siehe Fornsteiner, Buttenberg und Korn: Leitfaden für die chemische Untersuchung von Abwasser).

Bakteriologie: Selten finden sich weniger als 1000000 Keime im ccm, von denen jedoch die meisten harmlos sind. Bestimmte Arten, z. B. Bac. enteritidis sporogenes, Streptokokken und Coli sind immer vorhanden; Nachweis der pathogenen ist schwer. Experimentelle Feststellungen der Lebensdauer pathogener Mikroorganismen im Abwasser; Indicator hierzu Bact. Coli. Weshalb bei der bakteriologischen Prüfung von Abwasserreinigungsanlagen die Untersuchung eines ccm. des Abflusses genügt, wird kurz begründet, desgleichen werden die chemischen Roh- und Dränwasseranalysen, ihre Bedeutung und Verwertung geschildert.

Anforderungen an Abwasserreinigungsanlagen: Dunbar vertritt seit Jahren den Standpunkt, „daß die Aufgabe der Abwasserreinigungsanlagen in erster Linie darin zu suchen sei, daß die Abwässer in ein nicht mehr fäulnisfähiges Produkt verwandelt werden und zu grobsinnig wahrnehmbaren Veränderungen im Vorfluter nicht Anlaß geben können." Dieser Standpunkt wird gegenwärtig nicht nur in Deutschland, sondern auch in England allgemein geteilt. Während man in England noch sog. „Standarts" durch die Rivers Boards und andere Commissions aufstellt, ist man in Deutschland einer

Aufstellung von Grenzwerten abhold, weil sie eben doch nicht ganz allgemein anwendbar sind, und verlangt eine Entscheidung von Fall zu Fall. Auch die englische K. Kommission von 1898 sieht von der Aufstellung von Grenzwerten ab und gibt nur allgemeine Anhaltspunkte für den Reinheitsgrad der Abwässer. Für eine befriedigende Reinigung wird es erachtet, wenn erstens die Abflüsse nicht mehr als 30 mg ungelöster Stoffe enthalten und zweitens nach Abfiltrierung dieser suspendierten Stoffe in 24 Stunden nicht mehr als 5 mg, in 48 Stunden nicht mehr als 10 mg und in 5 Tagen nicht mehr als 15 mg Sauerstoff pro Liter verzehren (Ref. aus Dunbar).

Methoden der Beseitigung der Fäulnisfähigkeit sind: Landfiltration (Rieselfelder), Bodenfiltration, Füllkörper, biologische Körper (Tropfverfahren), Fischteiche.

Vortragender demonstriert die experimentellen Feststellungen Franklands und in Lawrance unter Hinweis auf die Bedeutung dieser Experimente. Grundlegende experimentelle Feststellungen an Filtern in Hamburg durch Dunbar: Einarbeitung eines Filters. Verhältnis der Abwassermenge zur Wasserkapazität des Filters. Reifungsperiode. Ausführliche Darstellung der Absorptionstheorie. Benetzungshäutchen. Reifungsprozeß, erkennbar an Salpetersäurebildung. Absorptionsvorgänge im Häutchen. Sauerstoffabsorption. Organische Stoffe, Eiweiß u. d. werden im Filter durch Absorption aus der Flüssigkeit genommen und im Benetzungshäutchen festgehalten. In der Ruhepause wird lebhaft Sauerstoff aus der Umgebung aufgenommen. (Vakuum in den Poren des Filters.) Durch den Sauerstoff und die Mikroorganismentätigkeit beginnt die Oxydation der Stoffe. Als Zeichen und Resultat dieser Vorgänge erscheint CO_2 im und über dem Filter. So entsteht aus dem durch Absorption zurückgehaltenen Stickstoff: Salpetersäure, aus dem organischen Schwefel Schwefelsäure. Bildung der Salpetersäure durch Mikroorganismen. Ort der Salpetersäurebildung. Sauerstoffkonsum und Kohlensäureproduktion. Verbleib der Stoffe. Erschöpfung der Absorption durch Ausschaltung der Bakterien, Ausschaltung der Luft und Mangel an Ruheperioden.

Hierauf wurden die Vorgänge bei der Abwasserreinigung durch Rieselfelder und Boldenfiltration unter Zugrundelegung der oben ausgeführten Prinzipien — Anlage und Betrieb; Leistungen in physikalischer, chemischer und bakteriologischer Hinsicht — an zahlreichen Tabellen erläutert. Es folgte dann eine Beschreibung der Füllkörper nebst Erläuterung der Hamburger Versuche, die die Zersetzungs- und Mineralisierungsvorgänge auch als auf Absorption, Oxydation und biologischer Tätigkeit der Mikroorganismen im weiteren Sinne während der Ruhepause beruhend dargetan haben. Einfluß der Korngröße, Leistung der Füllkörper.

Beim Tropfverfahren sind infolge der Konstruktion der Tropfkörper die physikalischen Voraussetzungen der oben geschilderten Vorgänge besser gegeben: Die Luft kann fortgesetzt reichlich zuströmen, das Sauerstoffdefizit infolge der Absorption gleicht sich leicht aus, die gebildete CO_2 wird ausgespült. Die Absorptions-, Oxydations- und Zersetzungsvorgänge sind nach jeder Richtung besser. Material und Konstruktion. Einrichtungen der Abwasserverteilung. Quantitativ geben die Tropfkörper die größte Leistung; nach der physikalischen und bakteriologischen Seite ist ihre Wirkung jedoch nicht so gut wie bei Bodenfiltern.

Den Schluß des Vortrags bildete eine Kritik der Abflüsse, eine Schilderung der Straßburger Versuchsanlagen sowie eine Erläuterung der Leistungen der einzelnen Abwasserreinigungsmethoden in physikalischer, chemischer und bakteriologischer Hinsicht an der Hand von Tafeln, auf denen diese zusammengestellt waren. Auch die Frage der Desinfektion wird noch berührt.

Die einzelnen Abschnitte des Vortrags wurden durch viele Tafeln und Kurven erläutert.

Allseitiger Beifall lohnt den Vortragenden für seine 2½stündige, ausführliche und interessante Darstellung des aktuellen Themas. Der Vorsitzende stattete den Dank der Versammlung ab.

Dr. Boecale-Regensburg.

Bericht über die Oberfränkische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Kulmbach am 26. April 1914.

Die Versammlung war besucht von 20 Mitgliedern, darunter Herr Kgl. Reg.- und Med.-Rat Dr. Obermayr-Bayreuth.

Vorsitzender: Med.-Rat Dr. Heißler, K. Bezirksarzt in Bayreuth. Schriftführer: K. Bezirksarzt Dr. Ernst-Teuschnitz.

I. Besprechung über „die im Jahre 1913 an das K. Staatsministerium gerichteten Eingaben und deren Erfolg".

Das Rundschreiben des Landesvorsitzenden wird bekannt gegeben. Auf die Eingabe, betr. die Mitwirkung der Bezirksamtmänner bei der Qualifikation der Bezirksärzte wurde vom K. Staatsministerium in entgegenkommender dankenswerter Weise eine freudigst begrüßte Entschließung erlassen. Eine Wiederholung der beiden anderen Eingaben betrachtet die Versammlung zurzeit als zwecklos, da neue Gründe nicht vorgebracht werden können. Es wird angeregt, Erhebungen anzustellen über den Umfang der Nebeneinnahmen der Amtsärzte. Die Versammlung einigt sich dahin, es solle die ganze Sache zunächst nicht weiter von dem Kreisverein verfolgt, wohl aber vom Kreisvorsitzenden mit dem Landesvorsitzenden besprochen werden.

II. Wünsche und Anträge.

a. Reg.- und Med.-Rat Dr. **Obermayr** berührt die Schularztfrage, die in Oberfranken schon außerordentlich weit gediehen sei, dankt den Kollegen für die gebrachten großen Opfer und bittet dafür Sorge zu tragen, daß zwecks einheitlicher Berichterstattung alle Schulärzte mit dem hierfür nötigen Formular versehen sind.

Bezirksarzt **Schneller** bespricht die M. B. betr. Gebühren der Amtsärzte in Angelegenheiten der R. V. O. Nach dem von juristischer Seite erhaltenen Aufschluß wird liquidiert in Spruchsachen; gibt es hierbei eine Streitigkeit, so wird die Sache im Beschlußverfahren erledigt; für die Tätigkeit in letzterem Verfahren, bei dem ex officio verhandelt wird, stehen dem Amtsarzte Gebühren — außer Verrechnung auf das Bauschale — nicht zu. Diese amtsärztliche Tätigkeit soll auch auf die Oberversicherungsämter ausgedehnt werden. Als Vorteil wird bezeichnet, daß die Amtsärzte damit den Vorwurf von sich abwälzen, als ob sie sich förmlich zu dieser Tätigkeit drängen (cf. Artikel des Aerztl. Vereinsblattes). Zum Schluß stellt Schneller den Antrag, es möchten für Amtsärzte kurzdauernde Fortbildungsvorträge in der sozialen Hygiene eingerichtet werden. — Reg.-Med.-Rat Dr. Obermayr begrüßt diesen Antrag. — Bezüglich des Spruch- und Beschlußverfahrens der Versicherungsämter ist er nach den erhaltenen Informationen der Ansicht, daß die Amtsärzte allermeistens nur im Spruchverfahren in Betracht kommen, daß die Bestimmungen also als wohlmeinend für die Amtsärzte anzusehen sind. — Antrag Schneller wird angenommen.

b. Dr. **Kröhl**, bezirksäztlicher Stellvertreter, äußert den Wunsch, es möchten Distriktskrankenhausarztstellen und Bahnarztstellen den Amtsärzten bei Erledigung von amtsärztlichen Stellen reserviert werden. Es wird darauf hingewiesen, daß das Eisenbahnministerium die Sache betr. Bahnarztstellen bereits in diesem Sinne geregelt hat, und daß anderseits die Besetzung von Distriktskrankenhausarztstellen Sache des Distrikts ist.

c. Die Anfrage des Bezirksarztes Dr. **Schneller**, ob vom Amtsarzte der Impfplan der K. Regierung besonders zugeschickt werden müsse, wird verneint, ebenso dessen Anfrage, ob eine Berufsgenossenschaft für ein Attest die Bestätigung mit dem Amtssiegel verlangen dürfe.

d. Der Antrag des Bezirksarztes Dr. **Schneller**, es möchte einmal in Kutzenberg eine Versammlung abgehalten, bei dieser Gelegenheit die dortige Anstalt besichtigt und der Anstaltsdirektor um einen Vortrag angegangen werden, wird angenommen und der Vorsitzende ersucht, die nötigen Schritte einzuleiten.

e. Bezirksarzt Dr. **Löffler** bespricht ein landgerichtliches Urteil, das für die Wasserversorgung von großer Bedeutung ist. Ein durch den Ort Scheßlitz fließender Bach wird durch zahlreiche einmündende Aborte (nach Mitteilung von Dr. Kröhl-Scheßlitz mitunter auch durch Kadaver von Ratten, Katzen) stark verunreinigt. Trotzdem wurde solches verunreinigtes Wasser zu Brauereizwecken verwendet. Auf bezirksärztlichen Antrag wurde dies verboten, worauf in 2 Fällen wegen Weiterverwendung des Wassers eine schöffengerichtliche Verurteilung erfolgte. Auf eingelegte Berufung erkannte das Landgericht auf Freisprechung, da für das Vorgehen des Bezirksamtes die nötigen Unterlagen (insbesondere Nachweis der Entstehung von Krankheiten) fehlten. — Reg.-Med.-Rat Dr. Obermayr erklärt hierzu, daß bereits von der K. Regierung die nötigen Schritte getan seien. Zu weiterem Vorgehen sei zurzeit keine Veranlassung gegeben, da die Sache vorerst zum definitiven gerichtlichen Austrage gebracht werden müßte. Vielleicht könnte ein Gutachten des Obermedizinalausschusses herbeigeführt werden. — Bezirksarzt Dr. Schneller weißt auf die Konsequenzen hin. Ein Ort seines Amtsbezirkes mit sehr schlechtem Wasser lehnt die Erbauung einer Wasserleitung ab unter Berufung auf Scheßlitz! — Der Vorsitzende empfiehlt, die Sache dem Referenten im Ministerium zur Kenntnis zu bringen.

Bezirksarzt Dr. **Wild**-Wunsiedel berichtet über Infektion von Vieh mit Milzbrand; als Infektionsquelle kommen flache Wiesen in Betracht, die mit Gerbereiabwässern überschwemmt werden. — Bezirksarzt Dr. Löffler erwähnt einen nach 3 Tagen tödlich verlaufenen Mildbrandfall beim Menschen, wobei der Verdacht bestand, daß die Infektion erfolgt ist durch einen Sack, in dem sich argentinisches Fleisch befand.

f. Bezirksarzt Dr. **Seidel** wirft die Frage auf, ob sich die Anschaffung eines einfachen Dampfdesinfektionsapparates oder eines Vacuum-Apparates empfehle. Zur Entscheidung dieser noch nicht genügend geklärten Frage werden weitere Informationen für nötig erachtet.

i. Bezirksarzt Dr. **Seidel** regt ferner die Besprechung des Desinfektionswesens auf dem Lande an und spricht sich aus für strenge Durchführung der Formalindesinfektion in allen Fällen, die allerdings auf große Schwierigkeiten stoße, während man anderseits bei Zulassung von Ausnahmen mit den gesetzlichen Bestimmungen in Konflikt komme. Demgegenüber weist Reg.-Med.-Rat Dr. Obermayr darauf hin, daß man das Hauptgewicht auf die fortlaufende Desinfektion legen müsse. Es gebe Fälle, wo die Schlußdesinfektion einen zweifelhaften Wert habe oder überhaupt nicht durchführbar sei, wo man sich auf das unbedingt Notwendige und das Erreichbare beschränken müsse. Durch die Frage der Dauerausscheider und Bazillenträger werde die Schlußdesinfektion manchmal sehr problematisch; daher sei Vorsicht geboten, um die Einrichtung nicht in Mißkredit zu bringen. Es sollten die bakteriologischen Untersuchungsanstalten möglichst häufig in Anspruch genommen werden. Auch die Lösung der Geldfrage sei ein schwieriger Punkt; diese dürfe aber keine Rolle spielen, wo Formalin-Schlußdesinfektion unbedingt nötig und erfolgversprechend sei.

Bezirksarzt Dr. Schneller empfiehlt, beim Distrikt den Antrag zu stellen auf Anschluß an die bakteriologische Untersuchungsanstalt. Er unterscheidet a) einfache Schlußdesinfektion (mit Bürste, Seife, heißem Wasser), die er auch häufig durch den Desinfektor vornehmen läßt und die er ebenfalls für sehr leistungsfähig hält, sowie b) Schlußdesinfektion mit Apparat.

Bezirksarzt Dr. Ernst erklärt sich — bezugnehmend auf eine Unterredung mit dem Vorstande der K. Bakteriologischen Untersuchungsanstalt Würzburg — ebenfalls dafür, daß die Schlußdesinfektion machmal recht problematischen Wert habe, daß die Uebertragung durch leblose Gegenstände häufig nur eine geringe Rolle spiele, daß aber um so mehr Aufmerksamkeit, z. B. bei Diphtherie, den Bazillenträgern zuzuwenden sei. Es sollten deshalb vor Anordnung der Schlußdesinfektion gegebenenfalls bakteriologische Untersuchungen veranlaßt werden.

Dr. Ernst-Teuschnitz.

Bericht über die Mittelfränkische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins im Luitpoldhaus in Nürnberg am 28. April 1914, nachmittags 4 Uhr.

I. Der Vorsitzende, Bezirksarzt Dr. **Sigmund Merkel** begrüßt die Anwesenden, insbesondere den Herrn Reg.- und Med.-Rat Dr. Miller; gibt den Einlauf bekannt, darunter zwei Bescheide des Ministeriums auf Eingaben des Medizinalbeamten-Vereins (Ruhegehalt der Bezirksärzte und Mitwirkung der Bezirksamtmänner bei der Qualifikation der Bezirksärte) und gedenkt des verstorbenen Med.-Rat Dr. Pickel-Eichstädt.

II. Bezirksarzt Dr. **Sigmund Merkel** hält hierauf einen Vortrag: **Zur Hygiene der Transportarbeiter.** Diese haben eine hohe Krankheits- und Sterblichkeitsziffer: Von 1000 zwischen 25 und 45 Jahren sterben 15, zwischen 46 und 64 Jahren 36. Sehr hoch ist die Unfallshäufigkeit: Die Fuhrwerksberufsgenossenschaft zählt auf 1000 Versicherte 2 durch Unfall Getötete.

Als Ursachen kommen Ermüdung durch lange Arbeitszeit und übermäßig frühes Aufstehen in Betracht, wodurch mangels warmen Frühstücks einerseits der Schnapsgenuß gefördert wird und anderseits Magen-Darmerkrankungen entstehen. Häufige Durchnässung führt zu rheumatischen und Nierenerkrankungen. Schweres Heben (Mehl- und Getreidesäcke sind oft bis zu 2 Zentner schwer) erzeugt Hernien, Varizen, Emphysem, Herzschädigungen. Sehr häufig sind infizierte Verletzungen. Die Kohlenarbeiter leiden durch Staub und anstrengende Arbeit; die Packer sind besonders durch den Staub gefährdet, der der Holzwolle und dem Packheu (durch Schimmel und Staub verunreinigtes und daher zum Füttern untaugliches Heu) anhaftet. Bei diesen Arbeiten besteht daher vermehrte Neigung zu Bronchitis und Tuberkulose. Vortragender bespricht die verschiedenen Staubarten und ihre Gesundheitsschädigungen. Als Schutz gegen die geschilderten Gefahren kommen u. a. in Betracht: Reduktion zu großer Lasten (Säcke nicht über $1^1/_2$ Zentner), ferner das ganze Gebiet der Gesundheitspflege, Waschungen, Bäder, zweckmäßige Ernährung (warmes Frühstück), kein Schnaps, mehr Schlaf, gesunde Wohnungen, Unterstützung der Konsumvereine usw.

In der Diskussion regt Dr. Kreuz an, der Stadtschularzt möge bei den Fortbildungsschülern den Berufsschädigungen besondere Aufmerksamkeit schenken. Stadtschularzt Dr. Bandel erwidert, daß die Fortbildungsschulen zurzeit nocht nicht Gegenstand der schulärztlichen Fürsorge seien, daß das aber zu erwarten stünde; er weist ferner auf die große Verschmutzung des Heues in den Ueberschwemmungsgebieten hin; solches Heu wird zum Packen verwendet.

III. Med.-Rat Dr. **Federschmidt** greift auf seinen bei der vorjährigen Kreisversammlung gehaltenen Vortrag über **bakteriologische Milchuntersuchung** zurück, die jetzt in einer ganzen Anzahl größerer Städte durchgeführt sei. Er erwähnt einen jüngst hier vorgekommenen Fall, in dem ein für das Krankenhaus geliefertes Milchquantum zum großen Teil aus Eiter bestand. Auch wo sich pathogene Keime nicht unmittelbar nachweisen ließen, gab die bakteriologische Prüfung einen Anhalt für die Beurteilung der Milchverunreinigung, sie sei daher ein sanitäres Bedürfnis und für die großen Städte eine Pflicht.

Med.-Rat Dr. Wetzel hält die Unterlassung für keine allzugroße Gefahr. Grobe Verunreinigungen wie die genannten seien auch ohne bakteriologische Untersuchung erkennbar. Schwer, oft erst nach längerer Zeit sei die gefährliche Quelle der Milch — das kranke Vieh — zu ermitteln. Den größten Erfolg würde er sich daher von einer periodischen Untersuchung des Milchviehes von Staatswegen versprechen. Der Verkauf pasteurisierter Milch sei dadurch bedenklich, daß sie wegen des Nichtsauerwerdens gut erscheine, dabei, statt sauer zu werden, faulen und hitzebeständige Sporen ausreifen lassen könne.

IV. Dr. **v. Ebner** teilt die Erfahrungen mit, die in **Nürnberg mit dem Hebammen-Desinfektionskästchen** nach Dr. Angerer gemacht wurden. Sie sind seit 1. Oktober 1910 in Gebrauch, ein Jahr lang obligatorisch, wenn innerlich untersucht wurde, von da ab wurde ihre Benützung nur gewünscht.

Ihre Einführung machte beim Publikum keine wesentliche Schwierigkeit; bei den meisten Hebammen sind sie unbeliebt. Im ersten Jahre wurden sie in 75 %, im Jahre 1912 in 45 %, 1913 in 27 % der Entbindungen benutzt. Die genauen Erhebungen ergaben keinen günstigen Einfluß auf Morbidität und Mortalität des Kindbettfiebers, doch liege dies nur an fehlerhafter Anwendung durch die Hebammen, deren Verständnis für die Asepsis zu gering sei. Sie hielten einen sterilen Handschuh auch dann noch für steril, wenn sie alles Mögliche mit angefaßt hätten. Gründliche Besserung sei nur durch Reform der Vor- und Fortbildung der Hebammen zu erwarten; bis dahin solle man sie gruppenweise in nicht zu großen Zeitabständen im Gebrauch des Kästchens und der Asepsis überhaupt drillen. Von den Ausrüstungsgegenständen der Hebammen seien übrigens auch noch andere suspekt, Irrigator, Katheter, Tamponmaterial. Vorheriges Auskochen der Instrumente usw. sollte nicht „womöglich", sondern strikte gefordert werden; es brauche aber nur 10 Minuten zu dauern, nicht 1 Stunde, wie in der Dienstanweisung gefordert wird; dies erschwere die Durchführung.

In der Diskussion bemerkt Bezirksarzt Dr. Merkel, er habe in seinem Bezirk die Kästchen nicht eingeführt, teils wegen der Kosten, teils weil die Hebammen glaubten, mit dem Kästchen alle Erfordernisse der Asepsis erfüllt zu haben. Er habe in seinem Bezirk nur 1—4 ‰ Fieberhäufigkeit. Auch die weiteren Diskussionsredner Bezirksarzt Dr. Schlier und Landesgerichtsarzt Dr. Kreuz befürworten die Einführung nicht. In dem früheren Bezirk des letzteren wurde das Kästchen in 95 % der Geburten, aber ohne Erfolg für Morbidität verwandt.

V. Eine Anfrage des Bezirksarztes Dr. **Raab**, ob die Bezirksärzte verpflichtet sind, die **Milzbrandmeldeblätter** dem Landesgewerbearzt zu übersenden, beantwortet Med.-Rat Dr. Wetzel dahin, daß es sich nur um eine freiwillige Leistung handelt.

Bezirksarzt Dr. Merkel macht noch auf die Landesversammlung in Neustadt a. H. am 11. und 12. Juli d. J. aufmerksam.

Schluß der Sitzung 6 Uhr. Dr. Sigmund Merkel-Nürnberg.

Bericht über die Unterfränkische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins am 3. Juni 1914 in Würzburg.

I. **Geschäftliches.** Med.-Rat Dr. **Preissendörfer**-Lohr eröffnet als stellvertretender Vorsitzender die Versammlung und gedenkt des Königs.

Aus dem Verein sind ausgeschieden: die Herren Ob.-Med.-Rat Dr. Egger und Med.-Rat Dr. Blanalt, letzterem wird für die bisherige Leitung des Kreisvereins und ersprießliche Tätigkeit hierbei der geziemendste Dank ausgesprochen.

Als neuer Vorsitzender wird gewählt: Bezirksarzt Dr. Maar-Bad Kissingen.

Das Schreiben des Landesvorsitzenden wird bekanntgegeben.

Med.-Rat Dr. Hofmann-Würzburg und Med.-Rat Dr. Preissendörfer-Lohr weisen darauf hin, daß die Gebühren der Bezirksärzte im Vergleich zu früher durch die Möglichkeit der Ausstellung von Leichenpässen durch Krankenhausvorstände beschnitten sind; außerdem fallen die Gebühren für Zeugnisse zur Leichenverbrennung dem Landgerichtsarzte zu. In einer größeren Stadt reicht das Dienstaversum lange nicht für Papier, Zählkarten usw. Preissendörfer bestätigt, daß auch in Lohr in der Heil- und Pflegeanstalt alle Leichenpässe ausgestellt werden.

Dr. Maar-Kissingen betont die Notwendigkeit einer Entschädigung für das Amtszimmer. Die Praxis sei heutzutage überall sehr beschränkt, die Wohnungspreise seien überall hoch geworden, besonders in Städten. Es wären Entschädigungen je nach dem Orte zu gewähren. Auch die Regale müsse der Bezirksarzt selbst stellen.

II. Zum Schlusse folgt ein Vortrag des Herrn Med.-Rat Dr. **Baumgart** über **Säuglingsfürsorge auf dem Lande.**

Dr. Heilmaier-Würzburg.

Bericht über die Schwäbische Kreisversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Augsburg am 10. Mai 1914.

Anwesend waren außer dem Vorsitzenden, Med.-Rat Dr. Graßl-Kempten und dem Vertreter der Kreisregierung, Bezirksarzt Dr. Frickhinger-Augsburg, noch 11 Bezirksärzte und 4 staatsärztlich geprüfte Mitglieder.

I. Zunächst gedachte der **Vorsitzende** in ehrenden Worten des am 30. April d. Js. nach langem, schwerem Leiden verstorbenen Reg.- und Med.-Rats Dr. Chr. Utz sowie des früheren Bezirksarztes der Stadt Augsburg, Med.-Rat Dr. Böhm, und erstattete den **Rechenschaftsbericht.**

II. Dann folgte eine Aussprache über die **Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande,** die Bezirksarzt Dr. **Droßbach**-Mindelheim einleitete. Er stellte folgende Leitsätze auf:

1. Zur wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose wäre die Anzeigepflicht auf alle Fälle von Erkrankungen an offener Lungenschwindsucht auszudehnen.
2. Die Kosten der Desinfektion wären möglichst von öffentlichen Kassen (Gemeinden, Krankenversicherung) zu tragen.
3. Bei ungenügender Wohnung sollte Zwangseinweisung schwerkranker Tuberkulöser in die Krankenhäuser zulässig sein. Zu diesem Zwecke sollten in allen Krankenhäusern eigene Abteilungen oder Zimmer bereit gehalten werden. Die Errichtung von eigenen Siechenhäusern für Tuberkulose empfiehlt sich wegen der Abneigung der Bevölkerung vor solchen Sterbehäusern nicht.
4. Auch über das platte Land sollte ein Netz von Fürsorgestellen ausgespannt werden mit Fürsorgeärzten, Fürsorgeschwestern usw.

Mit diesen Leitsätzen waren die Anwesenden im großen ganzen einverstanden; besonders betont wurde die Notwendigkeit einer Fürsorgeschwester; mit ihr stehe und falle die ganze Tuberkulosefürsorge; sie müsse die Tuberkulösen aufsuchen, belehren, ihre Wohnungsverhältnisse und die fortlaufende Desinfektion überwachen.

III. Als weiterer Punkt der Tagesordnung wurde die Frage erörtert: **Soll man in Bayern Gesundheitsämter errichten?** Der **Vorsitzende** führte in seinen einleitenden Worten aus, daß von den Aufgaben, die im organischen Edikt vom Jahre 1808 den bayerischen Bezirksärzten in weitschauender und großzügiger Weise zugedacht waren, viele (Tiermedizin, Meteorologie, Aufsicht über die Kurpfuscher, Nahrungsmittelkontrolle, gerichtliche Medizin u. a.) weggefallen sind. Durch solche Depossedierung werde die Stellung und das Ansehen der Bezirksärzte immermehr geschmälert. Nun habe ihnen die neue Zeit neue Aufgaben gebracht: Die anthropologische Staatsmedizin und besonders die soziale Medizin. Die soziale Fürsorge sei viel zu viel dezentralisiert; die einzelnen Fürsorgesparten (für Tuberkulöse, Säuglinge, Wöchnerinnen usw.) müßten sich zusammenschließen, sich einen gemeinsamen Mittelpunkt suchen und dieser Mittelpunkt sei von selbst der Bezirksarzt. Viele norddeutsche Kollegen haben — für ihre Verhältnisse vielleicht mit Recht — die Errichtung von Gesundheitsämtern, die Verstaatlichung des Fürsorgewesens gefordert. Für die Errichtung eines solchen Amtes, eine Bureaukratisierung des Fürsorgewesens, ist G. aus praktischen Gründen nicht. Der Staat müsse jedoch diese neue Leistung der Bezirksärzte anerkennen und ihre Gehaltsverhältnisse so regeln, daß sie — der Sorge für die Familie enthoben — ihre ganze Kraft dieser sozial-hygienischen Fürsorge widmen könnten. Auch die Diskussionsredner betonten die Notwendigkeit der Erweiterung und

Vertiefung der amtsärztlichen Aufgaben in dem angedeuteten Sinne. So wünschenswert möglichste Unabhängigkeit für den Amtsarzt sei, so wenig erstrebenswert sei die Aussattung mit Polizeigewalt.

IV. Zum Schlusse zeigte Bezirksarzt Dr. **Droßbach** ein bewährtes **Impfbesteck** nach Heinrich: 5 Messerchen liegen auf einer schiefen Ebene; das oberste kommt über der Flamme zu liegen, das unterste ist abgekühlt, bis es in Gebrauch genommen wird; ferner einen praktischen Lymphglashalter, der das Lymphgläschen schief hält, so daß keine Keime in dieses fallen können.

V. Zwei Kollegen berichten, daß sie bei der **Hauskontrolle von Hebammen** Kindermehl vorfanden. Es ist anzunehmen, daß diese lieber mit Kindermehl handeln, als fürs Stillen werben. Diese Mitteilungen sind ein Beleg für die Nützlichkeit der Vorschriften in der Dienstanweisung der bayerischen Bezirksärzte, wonach diese unvermutet die Hebammen in deren Wohnungen zu kontrollieren haben. Dr. V. Schmid-Augsburg.

Bericht über die ausserordentliche Versammlung des Mecklenburgischen Medizinalbeamtenvereins am 3. April 1914, nachmittags 2 Uhr im „Rostocker Hof".

Anwesend die Mitglieder: Unruh-Wismar, Vorsitzender, Dannien-Malchin, Dugge-Rostock, Elfeldt-Gadebusch, Günther-Hagenow, Mulert-Waren, Peeck-Gnoien, Roggenbau-Neustrelitz, Viereck-Ludwigslust und Wilhelmi-Schwerin.

I. Besichtigung der neuen Kläranlage der Stadt Rostock vor Beginn der Beratungen. Die Kläranlage ist neu erbaut, das Rohrnetz erst zum Teil fertig und in Betrieb genommen. Sie besteht aus Emscher Brunnen und ist bestimmt, die gesamten Schmutz- und Fäkalienwässer der Stadt (ca. 70000 Einwohner) zu reinigen und dem Warnow-Fluß, der einen guten Vorfluter bildet, zuzuführen. Die Besichtigung erfolgte unter liebenswürdiger Führung des Herrn Regierungsbaumeister Seipel und bot viel des Interessanten.

II. Kreisärztliche Untersuchung der Kraft- und Luftfahrer. Med.-Rat Dr. **Wilhelmi,** Kreisarzt in Schwerin.

W. spricht über die mancherlei Anforderungen, die an Kraftfahrer und Luftfahrer zu stellen sind. Ueber die Kraftfahrer erübrigt sich ein Referat, da in diesen Blättern mehr als einmal darüber geschrieben ist. Neu ist aber das sehr ausgedehnte und umfangreiche Formular für Luftfahreruntersuchungen auf Grund der „Luftverkehrsordnung des Deutschen Luftfahrer-Verbandes vom 1. Januar 1914, mit Abänderungen und Ergänzungen vom 7. Februar 1914". Als besonders wichtig hebt W. hervor die Prüfung des Farbensinnes. Der Farbensinn ist, wie für die Marine, so auch für den Luftfahrer von außerordentlicher Bedeutung, da schon jetzt in ausgedehntem Maße von farbigen Lichtsignalen Gebrauch gemacht wird; er ist vielleicht noch wichtiger als bei der Eisenbahn, wo selbst der Farbenschwache immerhin aus der Form und Stellung der einzelnen Signale noch gewisse Schlüsse zu ziehen imstande ist.

W. demonstriert die einzelnen Methoden zur Untersuchung auf Farbentüchtigkeit: Wollproben, Probe mittelst farbiger Bleistifte, Nagelsche Tafeln, Cohnsches Farbentäfelchen (Simultankontrast) und die Stillingschen Pseudo-

isochromatischen Tafeln, die für die Luftfahrer-Untersuchungen ausdrücklich vorgeschrieben sind. Wie bei den Nagelschen Tafeln, so ist es auch bei den Stillingschen unbedingt geboten, sich streng nach den beigegebenen Anweisungen zu richten. W. berichtet über einen Fall, wo ein Abgewiesener sich die St.schen Tafeln kaufte und auswendig lernte; es empfiehlt sich also Vorsicht! Anderseits hat W. auch einen Fall erlebt, wo ein Eisenbahnbeamter Farbenblindheit simulierte, jedenfalls um frühzeitig pensioniert zu werden.

Die neueren, erschwerten und vollkommenen Untersuchungsmethoden und die auf Grund derselben angestellten methodischen Nachprüfungen haben erwiesen, daß tatsächlich eine ganze Reihe längst angestellter Eisenbahner und Seefahrer farbenschwach sind. Für ganz schwierige Fälle und für besonders geschickte Täuschungsversuche empfiehlt sich das Nagelsche Anomaloskop, das aber für den einzelnen Medizinalbeamten zu kostspielig ist, und deshalb wohl den Kliniken vorbehalten bleiben muß.

W. fügt dann noch einige bemerkenswerte Einzelheiten aus dem Luftfahrer-Fragebogen hinzu und erörtert sie auf Grund eigener Erfahrungen, die er als Untersucher der Schüler des Luftplatzes Görries bei Schwerin gemacht hat. Zur Prüfung des kalorischen Nystagmus hält W. den Medizinalbeamten nicht für berechtigt. Er beantwortet die bezügliche Frage des Formulars regelmäßig dahin, daß diese Prüfung spezialärztlicher Untersuchung vorbehalten bleiben müsse.

III. Die Hebammen in der R. V. O. Med.-Rat Dr. **Wilhelmi**, Kreisarzt in Schwerin.

W. macht besonders darauf aufmerksam, daß die Hebammen keinesfalls sich den Kassen gegenüber auf die Mindestsätze ihrer Taxe festlegen sollen. Die Taxe erlaubt Ueberschreitung der Mindestsätze je nach Schwierigkeit der Leistung, Zeitaufwand u. a. m.; außerdem haben die „Ehefrauen" der Mitglieder, da sie selbst keine Zwangsmitglieder sind, nicht ohne weiteres Anspruch auf Mindestsätze, wie solcher den „Mitgliedern" eventuell zukommt. W. berät dauernd die ihm unterstellten Hebammen, um ihnen möglichst gute Bezahlung zu sichern.

IV. Epidemien von spinaler Kinderlähmung. Med.-Rat Dr. **Günther**, Kreisarzt in Hagenow.

Gestatten Sie mir in Kürze über einzelne Beobachtungen zu berichten, die ich gelegentlich einer Epidemie von Kinderlähmung im Spätherbst des Jahres 1913 sammeln konnte. Die Epidemie umfaßte einen ziemlich genau begrenzten Bezirk im Norden des Medizinalbezirks. Zur Orientierung habe ich eine kleine Skizze angefertigt, in der die Krankheitsfälle in den Ortschaften und nach der Schwere der Erkrankungen rubriziert sind (s. S. 69). Letztere Einteilung ist eine recht willkürliche; sie soll auch nur in geringem Grade den Charakter der Krankheit erläutern.

Beobachtet sind 34 Erkrankungsfälle mit 3 Todesfällen. Was zunächst die Namen der Erkrankung betrifft, so ist wohl selten ein Name so unglücklich gewählt, wie der der Kinderlähmung. Es ist ein Folgezustand herausgegriffen, der schwere epidemische Charakter, das schwere akute Anfangsstadium, das vielfach durch Spasmen ausgezeichnet ist, kommt nicht zum Ausdruck. Es ist schwer, einen deutschen Namen für Poliomyelitis acuta epidemica zu finden.

Ich erwähne dieses deswegen, weil ich oft vom Publikum habe hören müssen: Das ist ja gar keine Lähmung, das sind ja ganz andere Erscheinungen! Die Ausdrücke von den Gutsobrigkeiten waren allerdings noch heftiger, weil mir vorgeworfen wurde, ich erklärte einfache Erkältungskrankheiten, die zu jeder Jahreszeit vorkämen, als Kinderlähmung.

Hinsichtlich ihres epidemischen Charakters nimmt die spinale Kinderlähmung ganz entschieden eine eigenartige Stellung ein. Das plötzliche Auftreten, das sprungweise Fortschreiten und das Ergriffensein von Personen, auf die eine Uebertragung nach unseren jetzigen Begriffen von der Kontagiosität nicht stattgefunden haben kann, findet bisher keine Erklärung. Ich habe mich

Anlage zum Vortrag des Med.-Rats Dr. Günther.

Ortschaft.	An Kinderlähmung gestorben.	Schweres Anfangsstadium u. noch heute bestehende schwere Lähmung.	Schweres Anfangsstadium mit noch bestehender geringer Lähmung.	Mittelsschweres Anfangsstadium. Die Lähmung. sind jetzt vollständig oder nahezu vollständig verschwunden.	Leichte Fälle mit ganz vorübergehender Lähmung.	Keine Lähmungen, akut fieberhaftes gastrisches Stadium.	Im ganzen
Rögnitz	2 Fälle, 3 und 5 Jahre alt.	1 Fall, Mine Rickert, $4^1/_2$ J.; Lähmung beider Beine.	1 Fall, Hermann Franz.	2 Fälle, Rickert und Schwaberow.	—	—	6 Fälle.
Düsterbeck	—	1 Fall, Marta Dunkelmann, $3^3/_4$ J.; Lähmung d. r. Armes u. r. Beines.	1 Fall, Anna Dunkelmann.	—	—	5 Fälle, Geschwister Hillmer.	7 Fälle.
Neuenkirchen	—	1 Fall Hans Peter Meyer, 2 J.; teilweise Lähmung beider Beine.	3 Fälle, Friedrich Karl Meyer, Emil Gnebbin u. Ella Frank; kaum noch gelähmt.	2 Fälle, Ella Klemann u. Walter Hamann.	Kind Meyer, 4 J., weibl.	—	7 Fälle.
Drönnewitz	—	—	1 Fall, Gertrud Grothkopf, $1^1/_2$ Jahr.	2 Fälle, Walter Grothkopf u. Walter Wollmer.	—	—	3 Fälle.
Neuhof	1 Fall, 6 Jahre alt.	—	—	—	—	—	1 Fall.
Raguth	—	—	—	—	6 Fälle.	—	6 Fälle.
Waschow	—	—	—	—	2 Fälle.	—	2 Fälle.
Zarrentin	—	—	2 F., Telkamp u. Strohkirch. Die Lähmungen bestehen jetzt noch; es läßt sich noch nicht beurteilen, was davon bleiben wird.	—	—	—	2 Fälle.
Im ganzen	3 Fälle.	3 Fälle.	8 Fälle.	6 Fälle.	9 Fälle.	5 Fälle.	34 Fälle.

in jedem Falle ehrlich bemüht, eventuell Uebertragungswege zu finden, stehe aber vielfach vor einem Rätsel. In Neuhof ist ein einziger alsbald tödlich verlaufener Fall vorgekommen; das Kind war noch nicht schulpflichtig und ist ebenso wie die Angehörigen nicht mit anderen Kindern, kaum mit anderen Personen in Berührung gekommen. Es lebte bei den Großeltern, alten pensionierten Kutschersleuten, die gar keinen Verkehr hatten und deren Wohnung vollständig für sich abgeschlossen ist. Dabei handelte es sich in diesem Fall um schwerste, alsbald tödlich verlaufene Kinderlähmung. Die Kinder aus dem schwer verseuchten Düsterbeck hatten immer noch, während die gastro-intestinalen Erkrankungen in der Familie Hubner bestanden, die Schule in Döbbersen besucht. Trotzdem ist kein anderes Kind in Döbbersen an irgendwelchen verdächtigen Erscheinungen erkrankt. Der Beobachtung allerdings, die man in Baden und Hessen gemacht hat, wo aus einzelnen kinderreichen Familien oder aus einzelnen Ortschaften heraus nur ein Fall erkrankt gewesen sein soll, alles übrige aber gesund geblieben ist, wo man also fast dazu kommt, den epidemiologischen Charakter zu leugnen, schließen sich meine Beobachtungen nicht an. Ich muß ein ausgedehntes Befallenwerden derjenigen Geschwister konstatieren, die sich noch im ersten Dezennium des Lebens befanden. Ausnahmen allerdings habe ich auch beobachtet, die sich aber ganz ungezwungen durch den Begriff der natürlichen Immunität erklären lassen; die Wahrscheinlichkeit, daß eine solche vorliegt, ist durch die enorme Verschiedenartigkeit des Auftretens und der Schwere der Erkrankung gegeben. Auffallend ist mir gewesen, ich will es nur erwähnen, das schubweise Auftreten erneuter Fälle nach einem Zwischenraum von 7—8 Tagen.

Ich muß hinzufügen, daß ich erst, nachdem ich regelmäßig die Ortschaften besucht und sämtliche Kinder, auch die scheinbar gesunden untersucht und beobachtet habe, zu dieser meiner Ansicht gekommen bin. Gefährdet sind, — nach meiner Beobachtung, die, wie ich weiß, anderweitig nicht bestätigt wird —, die Kinder im ersten Dezennium. Die lebensgefährlichen Erkrankungen beschränken sich in meiner Beobachtung auf das Alter von 2—6 Jahren.

In der Beschreibung der akuten Kinderlähmung findet sich überall die Angabe des gleichzeitigen Vorkommens von Magen- und Darmerkrankungen. Diese Beobachtung habe ich nur in Düsterbeck gemacht, in allen anderen Ortschaften nicht. Düsterbeck besteht nur aus einem sogen. zweihischigen Kathen; während in der einen Familie Dunkelmann schwere Kinderlähmung herrschte, waren kurze Zeit vorher in der anderen Familie Hilmer 5 Kinder an schweren Darmerkrankungen erkrankt gewesen. Diese Durchfälle hatten auch einen eigentümlichen Charakter gezeigt: Plötzlich ohne erkennbare Ursache waren massenhafte Entleerungen eingetreten, ohne Koliken, ohne Schmerzen, ohne Fieber, nur mit einer großen Schwäche einhergehend; ebenso plötzlich, wie sie entstanden, waren diese Durchfälle auch verschwunden mit der Eigentümlichkeit, daß 7—8 Tage darauf die bisher verschont gebliebenen Geschwister plötzlich von denselben Darmerscheinungen befallen wurden. Von einer besonderen Häufigkeit von Krankheit und Sterblichkeit des Geflügels habe ich, obwohl ich immer danach gefragt habe, nichts erfahren können. Es sind ja auch, wie die jüngsten Nachuntersuchungen ergeben haben, die gelegentlich von Kinderlähmung beobachteten Lähmungen von Hühnern und Enten sehr zweifelhaft, wenigstens in ihrer Aetiologie.

Hinsichtlich des klinischen Verlaufes trat zunächst das plötzliche Ueberfallenwerden der erkrankten Kinder hervor. Mitten aus voller Gesundheit, in einem Falle sogar während einer mit Appetit eingenommenen Mahlzeit, schweres Uebelbefinden, Frieren und Ohnmachtsgefühl. Die Eltern konnten meistens auf eine Viertelstunde angeben, wann ihr Kind erkrankt sei. Die tödlich verlaufenen Fälle zeigten nur einige Stunden vor dem Tode Lähmungserscheinungen, sonst nur schweres Allgemeinbefinden, einen enorm beschleunigten Puls, 140—180 und erschwerte Atmung, wahrscheinlich infolge Lähmung dieser Zentren. Auch in den Krankheitsfällen ohne hervortretende bulbäre Lähmung war die Pulsbeschleunigung auffällig. Bei einem Kinde des Pastor Meyer in Neuenkirchen hat sich darüber nichts gezeigt, als etwa acht Tage lang

bestehende Sprachstörungen und ein eigentümlich erschwertes Atmen, sonst gutes Allgemeinbefinden und reger Appetit. Die beiden jüngeren Geschwister zeigten schwere spinale Kinderlähmungen. Betreffs des zuerst oben genannten älteren Kindes muß ich aber noch betonen, daß das Kind, das gesund geboren ist, im Alter von 1 bis 1$^1/_2$ Jahren eine akut fieberhafte Erkrankung durchgemacht hat, nach der ein schweres Schielen zurückgeblieben war. Vielleicht handelte es sich hier um ein nochmaliges Befallenwerden unter leichteren Symptomen.

Das hervortretendste Krankheitssymptom war in allen Fällen erhebliche Schmerzen, zumeist im Rücken, dann noch in den verschiedensten Gliedern, wie in den einzelnen Muskelgruppen. Besonders schmerzhaft war das Aufrichten der Kinder; größere Kinder gaben laut jammernd ihre Beschwerden an. Infolge der Schmerzen wurde Hals- und Rückenwirbelsäule meistens steif gehalten. Die größeren Schmerzen in den befallenen Gliedern brachten diese vielfach zu spatischen Kontraktionen, sobald sie in Bewegung gesetzt wurden. Bei dem einjährigen Kinde des Pastor Meyer war die Wirbelsäule derartig nach hinten und seitlich verbogen, daß man an einen entzündlichen Prozeß im Knochen hätte denken können. Bei einem 2$^1/_2$jährigen Knaben bestand maximalste Plantarflexion des Unterschenkels, der Fußsohlen und Zehen. Auch in der Rekonvaleszenz konnte das Kind nur auf den Knien umherlaufen bezw. rutschen. In einem Falle, Kind Telkamp in Zarrentin, bestand mehrere Tage heftigster Harndrang bei nicht gesteigerter Diurese und vollständig normalem Urin.

Dieses schmerzhafte, entzündlich spastische Stadium dauerte verschieden lange, bei dem Kinde Rickert aus Rögnitz 8 Wochen, bei den leichter erkrankten Kindern in Drönnewitz etwa 2 Wochen. In dem Befallenwerden der Muskelgruppen habe ich keine irgendwie hervortretende Regelmäßigkeit feststellen können. Man sollte annehmen, das die typische Peronäuslähmung im allgemeinen als Ausdruck überstandener Kinderlähmung gilt; unter den dauernd gelähmten Kindern hat eins eine Lähmung des rechten Armes behalten und ein Kind eine solche der Streckmuskulatur beider Füße; nur bei 2 Kindern ist vielleicht eine typische Peronäuslähmung zurückgeblieben. Das wichtigste Resultat meiner Beobachtungen ist, daß ein großer Teil schwerster primärer Lähmungen direkt in Heilung übergeht; auch die sehr schmerzhaft erkrankten und vollständig gelähmten Muskelgruppen können später vollständig normale Funktion zeigen.

Ein Kind, Franz in Rögnitz, war sehr schwer erkrankt, jammerte über beide Beine und den Rücken in heftigster Weise; 2 Wochen später war nichts gelähmt.

Die Rekonvaleszenz war im allgemeinen eine sehr lange; die Kinder magerten erheblich ab; man sah ihnen sehr lange die überstandene schwere Erkrankung an.

Die Therapie hat sich auf den ganzen Verlauf der Erkrankung als vollkommen machtlos erwiesen. Am besten befanden sich die Kinder, wenn sie möglichst wenig gerührt wurden, wenn sie ein gutes bequemes Lager hatten und gleichmäßig warm gehalten wurden. Also allgemeine Krankenhygiene.

Das sanitätspolizeiliche Vorgehen bei Bekämpfung dieser Krankheit hat mir recht viele Schwierigkeiten gemacht. Während das gewöhnliche Publikum dankbar die ihm erteilten Ratschläge entgegennahm, ist meine Tätigkeit von seiten der Gutsherrschaft recht ungünstig aufgenommen. Die Anordnungen hinsichtlich der notwendigen Absperrungen und stillen Beerdigung stießen auf große Schwierigkeiten und wurden vielfach nicht befolgt. Es ist mir nicht einmal möglich gewesen, die von unserer vorgesetzten Behörde angeordnete Pflegerin durchzusetzen. Ich habe also bei dieser Epidemie manches Interessante gesehen, der tatsächliche Erfolg war aber nur recht mangelhaft.

Diskussion:

Dr. Viereck-Ludwigslust berichtet hierzu über 7 im Medizinalbezirk Ludwigslust in der Zeit vom 19. Dezember 1910 bis 21. Dezember 1913

vorgekommene Erkrankungen an spinaler Kinderlähmung. 4 davon kamen in der Stadt Ludwigslust in 4 verschiedenen, von einander entfernt wohnenden Familien ohne erkennbaren Zusammenhang miteinander in der Zeit vom 19. Dezember 1910 bis 15. Juli 1911 vor, die 3 anderen in 3 verschiedenen Dörfern, Techentin im April 1911, Neu-Lublow am 19. August 1911, in Spornitz am 21. Dezember 1913. Die Erkrankten waren Kinder im Alter von 11 Monaten, 1½, 2, 2, 2, 4 und 12 Jahren; 2 von ihnen waren besonders schwer krank und hatten anfangs eine vollkommene Lähmung beider Beine, ein 3jähriges Mädchen dabei auch anfangs Harnverhaltung. Bei 6 anderen sind dauernd Lähmungserscheinungen an den Extremitäten zurückgeblieben. Erkrankungen von Geschwistern und sonstigen Personen der Umgebung sind in keinem dieser Fälle beobachtet worden.

Dr. Elfeld-Gadebusch: Gleichzeitig mit den Erkrankungen im Hagenower Bezirk kamen im Bezirk Gadebusch 2 Fälle vor. In Benthin, das mit den am meisten betroffenen Ortschaften des Hagenower Bezirks zu einem Postbestellbezirk gehört, erkrankte am 23. November 1913 der 19jährige Diener im Schlosse, in dessen Stube der Briefträger die Postsachen abgibt und gewöhnlich eine Zeit zu verweilen pflegt. In Ledesmühlen erkrankten in einer Familie vom 15.—23. November 6 Kinder an leichter Angina und fieberhaftem Darmkatarrh. Bei einem 1½jährigen am 23. November erkrankten Mädchen stellten sich danach am 27. die charakteristischen Lähmungen ein. In dieser Familie ist vor 6 Jahren schon ein Kind an spinaler Kinderlähmung erkrankt gewesen; durch operative Behandlung sind die damals bestehen gebliebenen Peronäuslähmungen leidlich kompensiert. Dies Kind ist jetzt an den Darmerscheinungen miterkrankt gewesen. Einige Jahre vor der Erkrankung dieses Kindes ist bei einem nahverwandten Kinde Kinderlähmung beobachtet worden. Wir müssen wohl auch bei der spinalen Kinderlähmung mit Dauerausscheidern rechnen. Jedenfalls wäre es zweckmäßig, bei jedem Falle nach früheren Erkrankungen in der Familie und in der Nachbarschaft zu forschen.

Endlich berichtet Med.-Rat Dr. Mulert-Waren über eine kleine Epidemie von 10 Fällen, deren nächste Angehörige (Eltern) bezw. deren Verwandte (Brüder, Schwäger) kurz vorher auf einer Hochzeit zusammen gewesen waren; im Hochzeitshause selbst kein Fall.

Dr. Dugge-Rostock.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914. IV

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Minden am 23. Februar 1914, 10 Uhr vormittags in Herford.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präs. Dr. v. Borries, Ob.-Reg.-Rat v. Borstell, Reg.- und Med.-Rat Dr. Ritter, sämtliche Landräte des Regierungsbezirks mit Ausnahme derjenigen von Halle, Höxter und Lübbecke, Erster Bürgermeister der Stadt Herford Busse, Beigeordneter der Stadt Bielefeld Priess, sämtliche Kreisärzte und der Kreisassistenzarzt des Regierungsbezirks mit Ausnahme derjenigen in Gütersloh, Höxter und Paderborn, der Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Münster, Kreisarzt Dr. Besserer, die Regs.-Assessoren v. Sandes-Herford und Niemeyer-Höxter, sowie Reg.-Referendar Dr. Holle-Herford.

Vor der Sitzung erläuterte Herr Erster Bürgermeister Busse-Herford das im Versammlungsraum aufgestellte große Modell des neuen Rathauses in Herford, indem er besonders auf die Stellung des Baues zu der ihm benachbarten alten Münsterkirche sowie zu den gegenüber geplanten Markthallen und auf das bedeutende Städtebild, das durch die Schaffung eines neuen Marktplatzes zwischen den drei genannten Gebäuden entstehen wird, hinwies.

Nach Eröffnung der Sitzung und Begrüßung der Erschienenen durch den Herrn Regierungspräsidenten wurde in die Tagesordnung eingetreten, auf die als einziger Verhandlungsgegenstand **„Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen“** gesetzt war. Zunächst erstatteten nacheinander die drei bestellten Referenten ihre Berichte und zwar nach folgenden Gesichtspunkten:

I. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Städte. Berichterstatter: Kreisarzt Med.-Rat Dr. **Sudhölter in Minden i. W.**

Die fortschreitende hygienische Wissenschaft hat mit Hilfe großer Statistiken eine Reihe von sozialen gesundheitlichen Schäden aufgedeckt und mit Hilfe der ihr eigenen Methoden zu vermeiden gelehrt. Ausgehend von dem fundamentalen Grundsatz, daß es leichter ist, Krankheiten vorzubeugen als Krankheiten zu heilen, hat sie sich bestrebt, immer mehr Mittel und Wege ausfindig zu machen, den Einzelnen und somit den Staat vor den Gefahren und Nachteilen des Siechtums seiner Mitglieder zu bewahren. Die soziale Gesetzgebung sichert weitesten und gerade den minderbemittelten Volkskreisen weitgehende ärztliche Hilfe, Pflege und Unterstützung durch Geld und verständige Kuren. Ein weiterer Vorteil der Sozialpolitik war, daß sie die Erkenntnis der Schäden vertiefte und namentlich auch die medizinische Statistik befruchtete. Leider steckt diese noch in den Kinderschuhen, und grundlegende Werke, wie das von Dr. Prinzing in Ulm, sind den interessierten Kreisen kaum dem Namen nach bekannt. Uns fehlt vor allen Dingen noch eine eingehende, auf sachgemäßer allgemein obligatorischer ärztlicher Leichenschau beruhende Statistik, die unbedingt gefordert werden muß.

Die Sozialpolitik hat aber noch weitere segensreiche Folgen gehabt; sie hat über ihren Rahmen hinaus die Herzen und Hände der Privatwohltätigkeit geöffnet, um da einzugreifen, wo die rein gesetzlichen Bestimmungen versagten. Es haben sich wohl nirgends und zu keiner Zeit so viel Helfer und Förderer wohltätiger Bestrebungen gefunden, als gerade während der Herrschaft der sozialpolitischen Gesetzgebung. Es sind Vereine über Vereine entstanden, die im allgemeinen in diesem Sinne oder auf einzelnen Sozialgebieten arbeiten, und ungezählte Summen zu solchen Zwecken gestiftet.

Niemals hat man dieser Liebestätigkeit oder Wohlfahrtspflege eine so bestimmte Richtung geben können als jetzt, wo durch die soziale Gesetzgebung die Klarheit der Ziele festgelegt ist. Wie aber zu allen Zeiten da, wo feste Zentralisation und Organisation fehlte, die zum Teil ungeheuren Einzel-

leistungen dem Ganzen nicht restlos frommten, so laufen wir auch jetzt wiederum Gefahr, durch mangelhafte Zentralisation die gewaltigen Opfer nicht genügend auszunutzen.

Karl Singer-München sagt in seinem Buche: „Soziale Fürsorge“: „Der Weg zum Wohltun gleicht in seinem fortgesetzt wachsenden, aber einer festen Leitung entbehrenden Umfange einem regellos dahinfließenden, aus vielen kleinen Rinnsalen bestehenden Wasserlauf.“ Mit Singer muß man die übergroße Zersplitterung beklagen, die auf diesem Gebiete herrscht. Namentlich auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege muß diese Zersplitterung beklagt werden. Die Gegenstände der Fürsorge sind mancherlei Art, sie liegen zum Teil auf rein erzieherischem Gebiete, zum Teil auf gesundheitlichem Gebiete, meistens aber auf beiden.

Entsprechend den Aufgaben, die die Medizinalbeamten zu erfüllen haben, sollen diejenigen Fürsorgegebiete Gegenstand der Betrachtung sein, die vorwiegend auf dem Gebiete der Hygiene liegen. Es sind dieses zurzeit:

1. Die Tuberkulosebekämpfung,
2. die Bekämpfung des Alkoholismus,
3. die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, der Mutterschutz, das Haltekinderwesen, die Fürsorge für Geisteskranke,
4. die Schulzahnpflege, Fürsorge für die Kinder im vorschul- und schulpflichtigen Alter,
5. die Krüppelfürsorge,
6. die Sorge für Sicherstellung geordneter Krankenpflege, geordneter Krankenbeförderung und Sorge für das Desinfektionswesen.
7. die Wohnungsfürsorge.

Gerade diese Gebiete bedürfen der Zentralisation, um die vorhandenen Kräfte und Mittel vollständig zum Wohle der Mitmenschen und des Vaterlandes auszunutzen. Man muß aber die Ausdehnung der einzelnen Gebiete und die auf diesem Gebiete vorhandenen Kräfte kennen, um sich über deren zielbewußte Zentralisation klar zu werden. Mir ist die Aufgabe gestellt, über die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen mit besonderer Berücksichtigung der Städte mich zu äußern.

1. Die Tuberkulosebekämpfung.

Als Robert Koch im Jahre 1882 den Tuberkelbacillus entdeckt, künstlich gezüchtet und mit Erfolg in geeignete Tierkörper übertragen hatte, tauchte auch gleich der Gedanke auf, diese verheerende Seuche zu bekämpfen. Der Satz: „Uebertragbare Krankheiten sind vermeidbare Krankheiten“ wurde mit vollem Recht auf die Tuberkulose übertragen und von Robert Koch immer wieder in den Vordergrund geschoben. Ende der achtziger Jahre wurde dann von v. Leyden die Gründung von Lungenheilstätten als wesentliches Mittel zur Bekämpfung immer wieder von neuem betont und nur eine Zeitlang abwartend zurückgestellt, als Koch mit seinem Tuberkulin als Heilmittel hervortrat. Wir fast alle sind noch Zeuge, welche überschwenglichen Hoffnungen sich hieran knüpften, und sind auch Zeuge mancher Enttäuschungen, die die Anwendung gebracht hat.

Dann gewann die Begeisterung für die Gründung von Lungenheilstätten wiederum die Oberhand, gestützt auf den alten, aus den 60er Jahren stammenden Erfahrungssatz Brehmers in Görbersdorf (Schles.): die Lungentuberkulose ist eine heilbare Krankheit. In kurzer Zeit entstanden Lungenheilstätten über Lungenheilstätten, und als der Landesrat Liebrecht den § 18 des früheren Versicherunsgesetzes heranzog, nach dem die Versicherungsanstalt bei drohender Invalidität zu deren Vermeidung Kuren bewilligen konnte, wenn dadurch der Invalidität vorgebeugt würde, da waren zugleich die Existenzbedingungen der zahlreich entstehenden Anstalten gesichert. Die Heilungsmöglichkeiten durch diese Anstalten hat man zuerst wohl wesentlich überschätzt; auch die Ansicht, sich so und so viele Pioniere zur Bekämpfung der Tuberkulose zu erziehen, war wohl zu optimistisch. Die Schwerkranken nehmen überhaupt nicht Teil an den Segnungen der Lungenheilstätten; sie wiederum, wie sich Robert Koch das gedacht hatte, in Heimstätten unterzubringen, scheiterte an der Abneigung der Kranken, sich dem einförmigen Siechenhausleben einzufügen. Bei dieser Sachlage kam man schon von selbst auf ein anderes Aushilfsmittel, nämlich auf die Lungenfürsorgestellen, die das in der Tuberkulose leisten sollten, worin die anderen Einrichtungen versagten.

Unser neuestes Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten versagt gerade am meisten auf dem Gebiete der Tuberkulose. Diese Lücke haben die Fürsorgestellen tatsächlich ausgefüllt, da wo sie lebensfähig geworden sind, und sie werden sie immer mehr ausfüllen, wenn sie allgemeiner verbreitet sind, wenn sämtliche Bezirke des deutschen Reiches gewissermaßen mit einem Netz von Fürsorgestellen überzogen sind. Am meisten vorangeschritten ist hierin ein Teil der Rheinprovinz. Dort ist man neuerdings darüber aus, die Stellen zu zentralisieren.

Hier in Westfalen kann man zurzeit von einer solchen Zentralisation noch nicht sprechen, auch nicht im Regierungsbezirk Minden. So kommt es, daß einige Fürsorgestellen florieren, andere aber ein kümmerliches Dasein führen. Der Erfolg hängt bis jetzt mehr oder weniger von der Persönlichkeit des Leiters ab.

Von den ersten Anfängen der Fürsorgestellen als Appendix einer Krankenanstalt kann ich hier absehen. Auch das Muster der französischen „Dispensaires" mit ihren „ouvriers enquêteurs" hat sich nicht auf unsere Verhältnisse übertragen lassen und ist nicht geeignet, großzügig ausgebaut zu werden, wie es die wirksame Bekämpfung der Tuberkulose erfordert.

Bei uns hat sich allmählich ein besonderer Typ von Fürsorgestellen entwickelt, die sich sehr gut zentralisieren und weiter entwickeln lassen. Dieser Typ ist folgender: Träger der Fürsorge ist ein Verein, der die wirtschaftliche Seite der Sache übernimmt. Aerztlicher Leiter ist ein Arzt, der möglichst von Privatpraxis frei ist; als Hilfskräfte fungieren eine oder mehrere Schwestern, und zwar in größeren Städten sind es besondere Fürsorgeschwestern, in den kleineren Städten oder auf dem Lande die Gemeindeschwestern oder Helferinnen der Frauenhilfe. Notwendig ist nur, daß diese Hilfskräfte nach einer Generalidee arbeiten, und zu diesem Zwecke ist es nötig, daß sie von Zeit zu Zeit zusammenberufen und belehrt werden, in welcher Richtung sie zu arbeiten haben.

Die Bekämpfung der Tuberkulose erfordert dauernde, oft kleinlich erscheinende Maßnahmen; dazu muß das Publikum erst erzogen und gewissermaßen dressiert werden. Hierbei hat sich denn herausgestellt, daß die Fürsorge- oder Gemeindeschwester den Schwerpunkt bei der Durchführung der Maßnahmen bildet. Die Schwester soll die Verdächtigen und Kranken schon in ihren Vorstadien ausfindig machen, sie zum Arzt oder der Fürsorgestelle bringen, die erbliche Belastung der Familie feststellen, für Durchführung der Vorsichtsmaßregeln in der Umgebung des Kranken sorgen, in der Familie nach den rechten sehen, die Art der Wohnungs- und Schlafverhältnisse und dergl. mehr feststellen.

Sowohl die Kreise wie die Städte haben nicht nur ein allgemein völkisches Interesse daran, die Tuberkulose auszurotten, sie in ihren Vorstadien der Skrophulose aufzuspüren; sie haben auch ein eminent wirtschaftliches Interesse daran, ihre Glieder nicht durch Tuberkulose heruntergebracht und dem Stadt- oder Gemeindesäckel zur Last fallen zu sehen. Erfreulicherweise ist auch das Verständnis der Stadt- und Kreisverwaltungen immer mehr erwacht; stellenweise fließen die Mittel dieser Korporationen nicht mehr so kümmerlich und spärlich wie früher. Es ist daher naturgemäß, daß bei einer Zentralisation der Fürsorgetätigkeit an hervorragender Stelle die Städte und Kreise durch ihre amtlichen Vertreter — Landrat oder Bürgermeister — beteiligt werden.

2. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei der Fürsorgetätigkeit auf anderen Gebieten, namentlich bei der Alkoholbekämpfung.

Daß diese mit aller Macht zu begünstigen und durchzudrücken ist, bedarf keiner näheren Begründung. Die Alkoholbekämpfung erfordert noch viel mehr Selbstentsagung, Ausdauer und eine besonders schwierige, hingebende Art der Arbeiter und Arbeiterinnen auf diesem Gebiete als irgendeine andere Fürsorgetätigkeit; man muß es deshalb denjenigen Vereinen wie dem Frauenbunde, den Blaukreuz- und Mäßigkeitsvereinen, sowie den Guttemplerlogen überaus Dank wissen, daß sie sich dieses verhältnismäßig undankbaren Gebietes mit größter Selbstentsagung angenommen haben. Diese Vereine können daher in der freien Entfaltung ihrer Kräfte und besonderen Arbeitsrichtungen gar nicht entbehrt werden.

Gerade auf dem Gebiete der Alkoholbekämpfung ist es aber nötig, daß die vorhandenen städtischen oder Kreisbehörden, ganz besonders beteiligt werden, weil hier wie auf keinem anderen Gebiete eine Menge Rechtsfragen

zu erledigen sind, die eine juristische Schulung erfordern, z. B. die zwangsweise Unterbringung in einer Trinkerheilstätte, das Entmündigungsverfahren. Manche Vereine haben auch im Regierungsbezirk Minden erhebliches geleistet und große Erfolge gehabt; aber allgemein ist die Arbeit leider nicht geworden; um dies zu erreichen, bedarf es ebenfalls der Zentralisation.

3. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die Mutterschutzbestrebungen, der Schutz der Haltekinder, die Fürsorge für Geisteskranke; alle diese Arbeitsgebiete zeigen auch im Regierungsbezirk manche entwicklungsfähige Ansätze, an einzelnen Orten, wie z. B. Bielefeld und Minden sogar eine hervorragende Entwicklung. So sind z. B. in Minden im vorigen Jahre 161 Mütter beraten. Das alles ist aber immer mehr oder weniger dem besonderen Eifer einer oder mehrerer Personen zu verdanken; es liegt somit die Gefahr nahe, daß mit dem Ausscheiden dieser Personen auch dieses Gebiet wieder allmählich eingeschränkt wird, wenn außer der Zentralisierung nach bestimmten Vereinen nicht auch zugleich eine Zentralisierung durch ein besonderes Amt eintritt.

4. Die Fürsorge für die Kinder im Vorschulalter und im schulpflichtigen Alter und die Schulzahnpflege ist an einzelnen Orten in ganz erfreulichem Aufschwung begriffen; es sind auch eine ganz gewaltige Reihe von Anstalten für Bewahrung von Kindern, Kinderkrippen, Kinderbewahranstalten, Kinderhorte usw. entstanden.

Namentlich sind unter der Aegide des seligen Pastors v. Bodelschwingh und auch einzelner katholischer Orden eine Reihe von sogenannten Kleinkinderschulen entstanden, bei denen allerdings die hygienische Seite bis jetzt nicht in den Vordergrund getreten ist, sondern mehr die erzieherische Seite. Dementsprechend sind auch die hygienischen Erfordernisse schon bei den Schulbauten nicht so berücksichtigt, wie man das von unserem Standpunkt fordern muß. Es wurden daher bis vor kurzem die Pläne dieser Schulbauten dem Kreisarzt nicht vorgelegt, namentlich mangelte es an Brauseeinrichtungen und dergleichen. Immerhin läßt sich auch auf diesen Grundlagen hygienisch weiter bauen.

Die Schulzahnpflege kommt in den meisten Städten noch zu kurz und doch ist es Tatsache, daß viele infektiöse Halsdrüsenprozesse ihren Ausgang von hohlen Zähnen nehmen. Größtenteils im Argen liegt auch noch die hygienische Ueberwachung der Schulkinder, die sogenannte Schularztfrage.

In den Schulen muß Vorsorge getroffen werden, daß die Keimträger ausgeschaltet und die sogenannten Vortuberkulosen — Skrophulosen — rechtzeitig einem Heilverfahren zugeführt werden. Als langjähriger Fürsorgearzt bekommt man einen Begriff von der ungeheuren Anzahl tuberkulöser Kinder im Schulalter. Hier im Bezirk sind wir neuerdings in die glückliche Lage versetzt, für diese Kinder besonders viel und gutes zu tun durch die Kinderheilstätten in Oeynhausen und Lippspringe.

Für diese Zwecke haben wir unendlich viele Mittel zur Verfügung und kaum braucht ein Kind wegen mangelnder Mittel abgewiesen zu werden. Auch in anderer Hinsicht hat der Schularzt seinen sachverständigen Rat zu geben, was hier alles nicht näher erörtert werden kann. Jedenfalls ist hier eine weitgehende Zentralisierung am Platze.

5. In der Krüppelfürsorge kann ich mich verhältnismäßig kurz fassen. Vor allem gilt es vorzubeugen, und deshalb sollte man die Fürsorge auch solchen zuteil werden lassen, die Gefahr laufen, Krüppel zu werden, ihnen die Wege in eine orthopädische Anstalt ebnen. Um dies allgemein durchzuführen, muß die Krüppelfürsorge einer Zentralisation ebenfalls angeschlossen werden.

6. Ferner ist es notwendig, daß die Krankenpflege und die Krankenbeförderung mehr zentralisiert wird; hier würde eine Zentralisation gute und ersprießliche Verteilung der Kräfte zur Folge haben.

In dankenswerter Weise haben sich die Kriegersanitätskolonnen der Krankenbeförderung angenommen. Aber während an den Zentren diese Kolonnen ziemlich dicht bei einander sitzen, fehlt es vor allem in den äußersten Winkeln vielfach an dieser segensreichen Einrichtung. Hier wäre von einer Kreiszentrale aus leicht Anregung zu geben und Abhilfe zu schaffen. In den Kreisen, wo noch ein geeigneter Krankentransportwagen fehlt, könnte eine Zentrale die Beschaffung eines solchen leicht in die Wege leiten. Namentlich

von Wichtigkeit nicht nur für die Bekämpfung der Tuberkulose, sondern auch für die Bekämpfung aller anderen Infektionskrankheiten ist die Sorge für die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette und der Krankenräume. Es ist zwar durch eine genügende Anzahl von amtlich bestellten Desinfektoren für die Schlußdesinfektion in hinreichender Weise gesorgt. Aber unsere Hygieniker messen dieser Schlußdesinfektion nur geringere Bedeutung bei und legen das Hauptgewicht auf die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette. Hierzu sind ausgebildete Pflegerinnen (Schwestern) nötig, die die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette überwachen. Diese Pflegerinnen sind von Zeit zu Zeit durch die Zentrale bezw. ihren technischen Beirat zusammenzurufen, um ihnen diejenigen Punkte klar zu machen, auf welche es bei der Bekämpfung ankommt.

Nur so werden wir allmählich der ansteckenden Krankheiten Herr werden.

7. Ich komme nun zu einem der wichtigsten Gebiete der Hygiene, das am dringendsten der besonderen Fürsorge bedarf, das ist die Wohnungsfrage. Ich spreche hier nicht von sogenannten Mietskasernen, die kommen in unserem Bezirk nicht in Betracht. Auch werden wir in der nächsten Zeit ein Wohnungsgesetz und dann auch offizielle Wohnungsinspektoren haben.

Damit ist den hygienischen Anforderungen aber nicht genüge getan. Der Mensch, sagt Sondereggerin seinem vortrefflichen Buch „Vorposten der Gesundheitspflege“, macht die Wohnung und gibt ihr das Gepräge seines Geistes, aber die Wohnung macht auch den Menschen, beeinflußt seine Gesundheit und seine Moral und ist ein Teil seines Schicksals.

Es kommt nicht bloß darauf an, daß die Wohnung selbst hygienisch einwandsfrei hergestellt wird, sondern namentlich auch darauf, daß sie hygienisch und reinlich gehalten und nach hygienischen Grundsätzen bewohnt wird. Das wird eine wesentliche Aufgabe der Fürsorge sein, deren Vertreter namentlich die beste Gelegenheit haben, den Familien näher zu treten und hier erzieherisch immer wieder von neuem einzugreifen. Daß eine Wohnung nicht feucht bezogen wird, daß die Abfallstoffe einwandfrei beseitigt werden, daß einwandsfreies Trinkwasser vorhanden ist usw., dafür ist schon jetzt durch Baupolizeiverordnungen in einer Weise gesorgt, die jedenfalls im Verein mit dem demnächstigen Wohnungsgesetze genügende Handhaben bieten wird, um hier behördlich einzugreifen.

Besonders wesentlich ist aber die Haltung der Wohnung.

Zweifellos sind viele Krankheiten Folge schlechten Wohnens. Ich erinnere hier nur außer an Tuberkulose an die Rachitis, die vielleicht nicht bloß mehr als Folge unzweckmäßiger Ernährung anzusehen ist, sondern vor allem unzweckmäßigen Wohnens. Wenn wir nun die Konsequenzen ziehen, so werden wir auch in dieser Krankheit Wandel schaffen und unsere Mitmenschen vor Rachitis und ihren Folgen bewahren können, deren hauptsächlichste nicht bloß den Geburtsakt stören, sondern auch eine Menge Glieder-, Brust- und Rückenmarksverkrümmungen und Beeinträchtigungen des Seelenorgans herbeiführen. So treiben wir bei zweckentsprechender Wohnungsfürsorge nicht nur Tuberkulosefürsorge, sondern zugleich Krüppelfürsorge und bekämpfen auch die anderen Infektionskrankheiten.

Auf allen Fürsorgegebieten sind Ansätze, örtlich verschieden, vorhanden, auf einzelnen wird auch im Regierungsbezirk Minden Ausgezeichnetes geleistet. Es fragt sich nun, wie die Fürsorge bis in alle Winkel hinein auszudehnen ist, und wie gleichmäßige Erfolge zu erzielen sind.

Die Antwort ist für die Städte ungeheuer leicht bei der geringen Ausdehnung der örtlichen Verhältnisse und zum Teil praktisch durchgeführt. Die Behörden sind da und brauchen sich für diese Dinge nur zu interessieren, um zu der selbstverständlichen Erkenntnis zu gelangen, daß die hygienische Fürsorge den Gemeindesäckel entlastet und ihm tausendfältige Frucht trägt.

In den Städten gibt es zahllose Vereine und Privatpersonen, die mit Begeisterung an die Arbeit gehen, keiner Aufmunterung bedürfen. Es ist nur nötig, daß die Behörden sich der Sache annehmen und allen diesen Bestrebungen als Zentrale dienen, die über alle vorhandenen Mittel und Kräfte auf dem laufenden erhalten wird. Eine solche Zentrale würde man am besten als Gesundheitsfürsorgeamt oder besser, wie Geheimrat Abel vorgeschlagen hat, Wohlfahrtsamt bezeichnen. An der Spitze dieses Wohlfahrtsamts müßte derjenige Beamte stehen, der die Armen- und Polizeisachen bearbeitet oder sein Vertreter.

Als berufene Mitglieder kommen in Betracht die Vorsteherinnen wohltätiger Vereine, des Vaterländischen Frauenvereins, des evangelischen und katholischen Frauenbundes, die Vorsitzenden der Kinderschulen, Krippenvereine, Säuglingsfürsorgevereine, Blaukreuzvereine, Guttemplerlogen, Mäßigkeitsvereine, die Geistlichen, die Vorsitzenden des Vereins Frauenhilfe usw.

Außerdem käme als technisches Mitglied der Kreisarzt, unter Umständen ein vom ärztlichen Verein in einem gewissen Turnus zu bestimmender Arzt in Betracht.

Neuerdings haben auch die Landesversicherungsanstalten zum großen Teil eingesehen, daß die Fürsorgebestrebungen den Mittelpunkt der Tuberkulosebekämpfung bilden, und haben deshalb auch bis jetzt schon einige Zuschüsse gezahlt. Wenn diese Erkenntnis bei ihnen aber immer weitere Kreise zieht, so wäre es nicht ausgeschlossen, daß auch sie in richtiger Würdigung der ganzen Sachlage nicht nur mäßige Zuschüssse zu den Tuberkulosefürsorgeeinrichtungen hergeben, sondern reichliche auch zu allen übrigen auch für sie wichtigen Fürsorgegebieten. Jedenfalls müßten Vertreter der Versicherungsanstalten, z. B. der örtliche Vertrauensarzt, bei der Zentralisiernng mitbeteiligt werden.

Bei dem Wohlfahrtsamt laufen alle Fäden zusammen, hier unterrichtet man sich über die persönlichen Verhältnisse, führt Buch über stattgehabte Leistungen und vermittelt die Kuren und sonstigen Beihilfen.

Auf die Buchführung kommt es wesentlich an, damit bei allen Unterstützungen diejenigen Fälle herausgesucht werden, die am dringendsten sind, und eine Kurenjägerei gewisser Elemente, die darauf zu laufen wissen, verhindert wird. Selbstverständlich greift der Vorsitzende nicht ein in die einzelne praktische Arbeit, hierfür gibt er gewissermaßen nur die Generalidee.

Zweckmäßig wird es noch sein, beim Wohlfahrtsamte Arbeitsausschüsse zu bilden, die ein oder mehrere ineinandergreifende Gebiete besonders bearbeiten.

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

I. Die vornehmsten Arbeitsgebiete der gesundheitlichen Fürsorge sind zurzeit:

1. Die Tuberkulosebekämpfung.
2. Die Bekämpfung des Alkoholismus.
3. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, der Mutterschutz, der Haltekinderschutz, die Fürsorge für Geisteskranke.
4. Die Krüppelfürsorge.
5. Die Sorge für Sicherstellung geordneter Krankenpflege, geordneter Krankenbeförderung und Sorge für das Desinfektionswesen.
6. Die Wohnungsfürsorge.

II. Diese Arbeit wird geleistet von Kommunen, Vereinen und Privaten.

III. Der Mangel einer Zentralisation hat die notwendige Verallgemeinerung der Arbeit verhindert.

IV. Als Zentralinstanz ist daher ein Fürsorgeamt einzurichten für jede größere Stadt und für jeden Kreis.

V. An der Spitze des Fürsorgeamts einer größeren Stadt steht derjenige Beamte, der die Armen- oder Polizeisachen zu bearbeiten hat oder sein Vertreter, in den Kreisen der Landrat. Als technischer Berater fungiert ein Arzt, der Kreisarzt, wenn er keine allgemeine Praxis hat, oder ein von einem ärztlichen Verein präsentierter Arzt. Als Beisitzer werden von allen Vereinen, welche das eine oder andere oder mehrere Gebiete der Fürsorgetätigkeit bearbeiten, je ein oder mehrere Vereinsmitglieder in das Fürsorgeamt entsandt.

VI. Das Fürsorgeamt oder besser Wohlfahrtsamt hat die Aufgabe:

1. auf Verallgemeinerung der Fürsorgearbeit hinzuwirken,
2. sich Kenntnis zu verschaffen über die besonderen Kräfte und Mittel, die von Behörden, Privaten und Vereinen zur Verfügung stehen, und diesen Kräften und Mitteln im allgemeinen die Richtung zu geben und ihnen Arbeitsgebiete nachzuweisen (Arbeitsausschüsse).

VII. In vorwiegend ländlichen Kreisen bedarf es der Schaffung von Unterzentralen für jedes Amt. Die Arbeit ist hier schwieriger aber weniger kompliziert und weniger ausgedehnt.

VIII. Als Arbeitskräfte haben sich besonders bewährt und können nicht entbehrt werden, je nach der Art der Fürsorge:
1. besondere Fürsorgeschwestern, Gemeindeschwestern, Landpflegerinnen;
2. die Damen des Vaterländischen Frauenvereins, des evangelischen und katholischen Frauenbundes, die Mitglieder der Blaukreuzvereine und Guttemplerorden, geistlicher und weltlicher Vereine, je nach den örtlichen Verhältnissen.

II. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge mit besonderer Berücksichtigung des platten Landes. Berichterstatter: Kreisassistenzarzt Dr. **Seitz**-Borgholzhausen.

Die gesundheitliche Fürsorge auf dem Lande erstreckt sich auf dieselben Gebiete wie in den Städten; jedoch liegen die Verhältnisse wesentlich anders. In den Städten ist das Bedürfnis nach gesundheitlicher Fürsorge größer und die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel sind reichere als auf dem Lande. Namentlich eine Zentralisation der Fürsorgebestrebungen läßt sich auf dem Lande schwer durchführen und zwar, wie Herr Landrat v. Borries bereits auf der Versammlung am 2. Dezember 1912 sich ausdrückte, aus räumlichen und rechtlichen Gründen. Diese Schwierigkeiten sind die Ursache, daß auf dem Lande nur einzelne besonders dringliche Gebiete bearbeitet worden sind. An der Hand solcher Beispiele, besonders aus unserem Bezirk, will ich klarlegen, welche Erfolge bislang erzielt sind, welche Lücken noch vorhanden sind, schließlich will ich ein Musterbeispiel der Zentralisation der Fürsorgebestrebungen eines ländlichen Kreises anführen.

Eine umfassende Fürsorgetätigkeit auch im ländlichen Kreise ist bereits entwickelt auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung. Der Kreis Herford hat eine mustergiltige, in sich zentralisierte Organisation in seiner Tuberkulosefürsorgestelle geschaffen. Der Leiter derselben ist der Kreisarzt. Ihm zur Seite stehen zwei Fürsorgeschwestern, eine hauptamtlich, eine nebenamtlich. Die beiden Schwestern haben im Jahre 1912 184 Krankenbesuche gemacht, 195 Personen wurden in Heilstätten, Erholungstätten und Krankenhäusern untergebracht, 23 Kinder erhielten Solbadekuren. Aehnlich erfolgreich arbeitet auch die Fürsorgestelle im Kreise Lübbecke.

Der Kampf gegen den Alkoholismus liegt in den ländlichen Kreisen fast ausschließlich in der Hand der Blaukreuzvereine resp. der Kreuzbündnisse. Sie haben sehr erfreuliche Erfolge aufzuweisen, wie z. B. aus den Listen der abstinent gewordenen Trinker des Kreises Halle hervorgeht. Aerztliche Beratung fehlt ihnen. Nach städtischem Vorbilde sind im Landkreise Bielefeld Fürsorgestellen für Alkoholkranke eingerichtet, die sich gut bewährt haben. Notwendig erscheint, daß in jedem Kreise wenigstens eine Beratungsstelle für Alkoholkranke eingerichtet wird, und daß sich der Kreisarzt an führender Stelle mitbeteiligt.

Die Ueberwachung der Säuglinge und Ziehkinder ist auch in ländlichen Kreisen um so wichtiger, als sich jetzt auch auf dem Lande ein rapider Geburtenrückgang geltend macht. Die Auffassung, als ob in ländlichen Kreisen die Mütter ihre Kinder noch durchweg selbst stillten, scheint mir eine zu optimistische. Bei dem Mangel an Arbeitskräften bleibt der Mutter nicht Zeit, sich ihrem Kinde genügend zu widmen. Die Hebammen sind auf dem Lande in erster Linie berufen, sich der Pflege der Säuglinge zu widmen, indem sie sie bis zu einem Jahre überwachen. Sie müssen aber zu diesem Zwecke entsprechend ausgebildet sein und auch pekuniär besser gestellt werden als bislang. Ihre Tätigkeit muß vom Kreisarzt kontrolliert werden. Zur Pflege der Kranken gibt es in unserem Bezirke eine große Zahl Krankenhäuser, welche an Zahl und Einrichtung genügen. Doch auch für die zu Hause verpflegten Kranken ist eine sachgemäße Fürsorge eine unbedingte Notwendigkeit. Diese kann nur geleistet werden, durch die Gemeindeschwester, welche daher in keinem Amte fehlen sollte, wie das aber noch vielfach der Fall ist. Es muß darauf gedrungen werden, daß überall Gemeindeschwestern angestellt werden.

Ueber die Anstellung von Schulärzten ist auf der letzten Medizinalbeamtenversammlung verhandelt worden. Eine besondere Abteilung dieses Gebietes bildet die Schulzahnpflege, welche auf dem Lande noch sehr im Argen liegt. Die Bevölkerung tröstet sich damit, daß die Zähne keine bleibenden sind. Seit der Gründung des deutschen Zentralkomitees für Schulzahnpflege

im Jahre 1909 sind 80 Schulzahnkliniken entstanden in Preußen und 40 sind in der Bildung begriffen. Der Erfolg war ein über Erwarten günstiger. Auf dem Lande machen die großen Entfernungen besondere Schwierigkeiten. Der Kreis Neustadt am Rübenberge ist der einzige, welcher diese Schwierigkeit durch Gründung einer fliegenden Schulzahnklinik überwunden hat. Einfache Eingriffe werden an Ort und Stelle, größere in den zwei zahnärztlichen Stationen des Kreises vorgenommen. Der Zahnarzt ist hauptamtlich angestellt. Für kleinere Kreise wird ein Zahnarzt im Nebenamte genügen.

Für Krüppel und schwachsinnige Kinder geschieht in ländlichen Kreisen noch recht wenig. Schwachsinnige müssen weit mehr als bisher in besondere Schulen überwiesen werden. Die Krüppelfürsorge kostet zwar Geld, aber die Ausgaben machen sich nachgewiesenermaßen gut bezahlt. Die Fürsorge für Krüppel und Schwachsinnige wird zweckmäßigerweise der Tätigkeit des Schularztes angegliedert. Ist der Kreisarzt Schularzt, so bleibt sie auf diese Weise in organischem Zusammenhange mit den übrigen Fürsorgebestrebungen. Dem Krankentransportwesen stellen sich auf dem Lande durch schlechte Wege und große Entfernungen erhebliche Schwierigkeiten entgegen. Erforderlich ist, daß für jeden Kreis wenigstens ein Krankenwagen beschafft wird, sowohl in Rücksicht auf Schwerkranke, als auch in Hinsicht darauf, daß nur ein Krankenwagen exakt desinfiziert werden kann.

Im Desinfektionswesen treten noch viele Mängel zu Tage. Die alte Scheuerdesinfektion mit Wasser und Seife ist wieder in den Vordergrund gerückt. Das Desinfektionswesen auf dem Lande krankt daran, daß die Tätigkeit nur nebenamtlich ausgeübt wird. Bei der großen Entfernung kann man wegen der Höhe der Kosten die Desinfektoren nicht hauptamtlich anstellen. Vielleicht werden aus den Desinfektoren einmal Gesundheitsbeamte, die die an übertragbaren Krankheiten leidenden Personen ständig überwachen; es ist dann möglich, daß wir so dem Auftreten von Epidemien wirksamer entgegentreten werden als bisher.

Als Beispiel einer Zentralisation aller dieser Bestrebungen in einem ländlichen Kreise sei der Kreis Rotenburg in Hannover angeführt. Im Vordergrunde steht die Tuberkulosebekämpfung. Die jugendlichen Tuberkulösen werden festgestellt und der Heilung zugeführt. Der Kreisarzt untersucht jährlich einmal sämtliche Schulkinder. Das Ergebnis wird den Eltern mitgeteilt und diese werden aufgefordert, die erkrankten Kinder ärztlich behandeln zu lassen. Die Gemeindevorsteher kontrollieren den Erfolg der Anordnungen. Im Anschluß an die Schulkinderuntersuchungen hält der Kreisarzt öffentliche Sprechstunden ab. Außerdem wird einmal wöchentlich Sprechstunde in sämtlichen Fürsorgeangelegenheiten abgehalten. Die Gemeindeschwester unterstützt den Kreisarzt in der Sprechstunde. Sämtliche Fürsorgebestrebungen sind so in der Person des Kreisarztes zentralisiert. Der Kreis wendet erhebliche Mittel auf.

Aus den Darlegungen ersehen wir, wie alle Fürsorgebestrebungen in ländlichen Kreisen auf der Tätigkeit des Landrats und Kreisarztes beruhen. Die Einrichtung der Fürsorgestellen für Tuberkulöse, Alkoholkranke, die Mütterberatungsstellen und die Organisation des Hebammenwesens, des Krankentransportwesens und das Desinfektionswesen, sie alle bedürfen der tatkräftigen Hand des Landrats. Landrat und Kreisarzt bilden daher in erster Linie in ländlichen Kreisen die Zentralinstanz. In jedem Falle werden sie für das Wohl und Wehe sämtlicher Fürsorgebestrebungen von entscheidender Bedeutung sein. Die Heranziehung der übrigen Kräfte des Kreises zu der bald mehr bald weniger weiteren Zentralinstanz des Fürsorgeamtes wird ihre Aufgabe sein. Der Zweck ist Belebung der Tätigkeit und Erschließung der Hilfsquellen, Verhinderung gegenseitiger Konkurrenz.

Aufgabe des Kreisarztes wird sein, die Sitzungen, die in gewissen, nicht zu eng zu bemessenden Zwischenräumen stattfinden sollen, durch wissenschaftliche Vorträge zu beleben und praktische Vorschläge zu machen. Die weitere Organisation, eventuell die Schaffung von Unterzentralen, wo es räumliche und persönliche Verhältnisse erfordern, wird am besten von der Zentralinstanz aus geregelt. Ich habe indessen nicht so sehr diesen Teil des Themas in den Bereich meiner Erörterungen gezogen, sondern ich habe geglaubt, mich in erster Linie auf den medizinisch-technischen Teil beschränken zu müssen.

Der Berichterstatter hatte seinem Vortrage die nachstehenden Leitsätze zugrunde gelegt:

I. Die gesundheitliche Fürsorge erstreckt sich

1. auf die Bekämpfung der Tuberkulose,
2. auf die Bekämpfung des Alkoholismus,
3. auf die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und die Ueberwachung der Ziehkinder,
4. auf die Krankenpflege durch Gemeindeschwestern,
5. auf die gesundheitliche Ueberwachung der Schulkinder durch Aerzte und Zahnärzte,
6. auf die Ueberwachung und Besserung der Lage von Krüppeln und Schwachsinnigen,
7. auf das Krankentransportwesen,
8. auf das Desinfektionswesen.

II. Eine Zentralisation dieser Fürsorgebestrebungen ist auch in ländlichen Kreisen eine Notwendigkeit; sie soll alle Bestrebungen dieser Art anregen und beleben und verhindern, daß die Kräfte sich auf den einzelnen Gebieten zersplittern.

III. Der Leiter der gesundheitlichen Fürsorgebestrebungen in den ländlichen Kreisen ist der Landrat, sein technischer Beirat der Kreisarzt. Unter der Leitung des Landrats steht das Fürsorgeamt, dessen berufene Mitglieder außer dem Landrat und dem Kreisarzt die Amtmänner, Pfarrer, Mitglieder sämtlicher Wohltätigkeitsvereine, besonders auch der Frauenvereine, sowie Privatpersonen, soweit sie als besonders geeignet erscheinen, sind.

IV. Das Fürsorgeamt vermittelt den Verkehr mit den Behörden, seine Tätigkeit soll eine aufklärende und sammelnde auf sämtlichen Gebieten gesundheitlicher Fürsorge sein. Bestehende Fürsorgeeinrichtungen sollen gefördert und auf Grund der bestehenden Fürsorgeeinrichtungen soll der notwendige Weiterausbau unter sorgfältiger Schonung des Bestehenden erstrebt werden. Notwendigenfalls hat auch das Fürsorgeamt neue finanzielle Hilfsquellen zu erschließen.

V. Wo in ausgedehnten ländlichen Kreisen die Verhältnisse es erfordern, sind für einzelne Bezirke Unterzentralen zu schaffen, die sich aus den kleineren Bezirken in gleicher Weise wie die Fürsorgeämter im großen zusammensetzen, und deren Tätigkeit in engster Fühlung mit dem Fürsorgeamte und im gleichen Sinne ausgeübt wird.

III. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge vom Standpunkt des Verwaltungsbeamten. Berichterstatter: Landrat **Klein**-Wiedenbrück.

Die gesundheitliche Fürsorge umfaßt, wenn die wichtigsten Zweige zusammenfassend gruppiert werden sollen:

1. Säuglings- und Wöchnerinnenfürsorge,
2. Schülerfürsorge,
3. Tuberkulosebekämpfung,
4. Krankheitswseen,
5. Krüppelfürsorge,
6. Trinkerfürsorge.

In den einzelnen Kreisen unseres Bezirks sind auf dem einen oder anderen Gebiete hier mehr, dort weniger Ansätze gemacht, aber fast überall scheint es an einer systematischen Erfassung und Ausführung dieser für die Zukunft unseres Vaterlandes so außerordentlich wichtigen Aufgabe zu fehlen. Die Fortschritte, die unser Volk in wirtschaftlicher Hinsicht in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, sind nicht ohne große Schattenseiten geblieben. Es sei hier unter anderen nur erinnert an den Rückgang der Geburten, die Säuglingssterblichkeit, die Krankheiten, die durch das dichtgedrängte Wohnen großer Menschenmassen herbeigeführt werden, insbesondere die Tuberkulose, die man nicht mit Unrecht eine Wohnungskrankheit genannt hat. Anderseits ist der Kampf um das tägliche Brot härter geworden. Der Schwache wird in dem erschwerten Daseinskampf rücksichtsloser an die Seite gedrängt. Da ist es Pflicht der Allgemeinheit, die Härten, die der wirtschaftliche Aufschwung unserer Zeit mit sich gebracht hat, auszugleichen, sich der Schwachen und Hilfslosen anzunehmen und darauf hinzuwirken, daß die Jugend zu einem an Geist und Körper gesunden Geschlecht heranwächst. Während früher die Landbevölkerung den Ruf größerer Gesundheit gegenüber der städtischen genoß, so haben sich diese Verhältnisse in letzter Zeit zuungunsten des Landes

verschoben. Nach der Statistik ist die Sterblichkeit auf dem Lande größer als in den Städten. Die Ursache ist darin zu erblicken, daß die Städte mit einer rationellen Gesundheitspflege eingesetzt haben. Zwar ist auch die Sterblichkeitsziffer auf dem Lande zurückgegangen, aber nicht in demselben Maße wie in den Städten. Hier muß schon im Interesse unserer Wehrkraft Abhilfe geschaffen werden, da heute noch 3/4 aller Soldaten auf dem Lande geboren werden. Allerdings stellen sich einer Gesundheitsfürsorge auf dem Lande sehr viel größere Schwierigkeiten entgegen, weil der Landbewohner mehr als jeder andere an dem Althergebrachten hängt.

An erster Stelle sei die Säuglingsfürsorge erwähnt. Hier bedeutet es einen Fortschritt, wenn die Reichsversicherungsordnung den Müttern durch die Gewährung einer Wochenhilfe die Möglichkeit gibt, wenigstens für einige Zeit ganz der Sorge um die eigene und die Person des Kindes zu leben. Säuglingsfürsorge ohne Mutterschutz ist unwirksam. Das Verständnis für die Bedeutung der Säuglingsfürsorge muß durch Verteilung von Merkblättern, Gewährung von Stillprämien an die Mütter, wo es angebracht erscheint, an die Hebammen, in deren Bezirk die größte Zahl von Brustkindern aufgezogen wurde, geweckt werden. Sehr wichtig ist eine bessere Ausbildung des Hebammenstandes. Durch statutarische Regelung des Hebammenwesens, Garantie eines Mindesteinkommens, Gewährung einer Pension für ihr Alter wird ihre Existenz sicherzustellen sein. Eine große Bedeutung ist die Sorge für Beschaffung guter Milch. Nur zu oft verkaufen die Landwirte, um größere Einnahmen aus ihren Betrieben zu erzielen, die Vollmilch und geben den Kindern die weniger nahrhafte und schlecht verträgliche Magermilch. Ein guter Ersatz dafür ist die nahrhafte und leicht verdauliche Ziegenmilch. Die Ziegenzucht wird daher durch Gründung von Zuchtverbänden, durch Ausstellungen, Gewährung von Beihilfen zu fördern sein. Sehr empfiehlt sich die Einführung einer Geburtenstatistik nach dem Beispiele des Kreises Westerwald, um ein Bild zu gewinnen, in welchen Gemeinden und in welcher Hinsicht die Wirksamkeit der Säuglingsfürsorge einzusetzen hat.

Zwischen der Säuglingszeit und dem Eintreten in das schulpflichtige Alter entzieht sich das Kind unserer Kontrolle, obwohl hier gerade Störungen im Knochenwachstum und Ernährungszustande sehr häufig sind. Die Einrichtung von Kinderbewahrschulen ist eine geeignete Maßnahme, um die Kinder auch in dieser Uebergangszeit ärztlich überwachen zu lassen. In diesem Zusammenhange sei auch die Fürsorge für die Haltekinder erwähnt.

Die Wissenschaft ist mehr und mehr zu der Ueberzeugung gekommen, daß die Krankheiten, die im späteren Leben so schmerzliche Lücken in unserer Bevölkerung reißen, insbesondere die Tuberkulose, schon im früheren Lebensalter ihre ersten Keime treiben. Daher ist es dringend notwendig, daß die Schulkinder während der Schulzeit eine ärztliche Ueberwachung genießen. Wo sich aus Mangel an Mitteln eine dauernde ärztliche Ueberwachung während der ganzen Schulzeit nicht ausführen lassen wird, da bedeutet es doch schon einen Fortschritt, wenn die Kinder wenigstens einmal und zwar beim Eintritt in die Schule einer ärztlichen Untersuchung durch den Schularzt unterworfen werden, wobei schwächliche Kinder zunächst noch vom Schulbesuch zurückgestellt werden können. Auch auf die Eltern der schwächlichen und krank befundenen Kinder muß dann eingewirkt werden, daß die Kinder in ärztliche Behandlung kommen und, soweit es nötig ist, entsprechende Kuren erhalten. Ueber sämtliche Kinder müssen Personalbogen angelegt werden. Kinder, die bei der ersten Untersuchung für schwächlich befunden sind; Kinder, deren Gesundheitszustand im Laufe des Schuljahres die Aufmerksamkeit des Lehrers erweckt, werden bei der nächsten schulärztlichen Untersuchung am Beginne des Schuljahres wieder vorgestellt. Noch nicht genügend erkannt ist der Wert einer geordneten Schulzahnpflege. Nach den Untersuchungen von Dr. Roeser hatten bei 150000 Dorfschulkindern nur 8,1 % ein völlig gesundes Gebiß. Die Mitwirkung der Lehrer, die ihrerseits wieder auf die Eltern der Kinder einwirken müssen, ist die Voraussetzung für eine wirksame Schülerfürsorge. In meinem Kreise ist die schulärztliche Behandlung bereits eingeführt und hat sich gut bewährt. Großer Wert ist auf die Beschaffung von Badeeinrichtungen, Turnhallen und Einrichtung von Jugendspielen zu legen, um gegen das lange ungesunde Stillsitzen in oft überfüllten Schulklassen einen Ausgleich zu schaffen. Krüppel und Schwachsinnige bedürfen natürlich besonderer Fürsorge.

Unsere größte Aufmerksamkeit erfordert die Tuberkulosebekämpfung Hier müssen Familie, Staat und Gemeinde zusammenwirken. Um diese Volkskrankheit mit Erfolg bekämpfen zu können, muß den Anlagen, die den Körper für die Aufnahme der gefährlichen Keime disponieren können, von Jugend auf die größte Aufmerksamkeit zugewandt werden. Es ist eine alte Erfahrung, daß die Tuberkulose meistens erst in einem Stadium der Krankheit erkannt und bekämpft wird, in dem eine Heilung schon große Schwierigkeiten bereitet. Eine größere Aufklärungsarbeit unter der Bevölkerung ist daher notwendig. Hierzu empfiehlt sich die Einrichtung von Tuberkulosefürsorgestellen, die aber in der Regel erfolglos bleiben, wenn nicht die Kranken den Fürsorgestellen auch wirklich zugeführt werden. Die Anstellung von Gemeindeschwestern ist daher das erste Erfordernis für ein gedeihliches Wirken der Tuberkulosefürsorgestellen. Die besondere Aufgabe der Gemeindeschwestern wird die Wohnungspflege sein müssen. Die Schwester wird die Bevölkerung belehren müssen, daß nur solche Wohnungen zum Aufenthalt der Menschen geeignet sind, die regelmäßig gereinigt und gelüftet werden und in denen größte Sauberkeit herrscht. Sie wird darauf hinwirken müssen, daß die Gesunden von den Kranken getrennt gehalten werden, und daß das Zusammenschlafen von mehreren Personen in einem Bett, wie es auf dem Lande noch vielfach üblich ist, vermieden wird. Stellenweise hat man gute Erfahrungen mit der Anstellung einer Wohnungsinspektorin gemacht. So hat der Kreis Worms eine Wohnungsinspektorin durch Vermittlung des gemeinnützigen Kreisbauvereins angestellt. In 43 von 100 Fällen gelang es dort bei Beanstandungen von Wohnungen Erfolg zu erzielen. Das beste Mittel zur Schaffung guter Wohnungsverhältnisse ist eine gesunde Förderung des Kleinwohnungsbaues durch Schaffung besserer Realkreditverhältnisse. Die Bekämpfung der Tuberkulose wird allerdings so lange den vollen Erfolg nicht erreichen, als die gesetzliche Anzeigepficht und zwar mindestens für Lungen- und Kehlkopftuberkulose nicht eingeführt ist.

Auf dem Gebiete des Krankenwesens ist eine durchgreifende Seuchenbekämpfung anzustreben. In erster Linie ist hier das Desinfektionswesen besser auszugestalten. Zwar sind in allen Gemeinden Desinfektoren angestellt, die aber nur die Schlußdesinfektion vornehmen. Viel wichtiger ist aber die regelmäßige Desinfektion im Krankenbett. Auch hierzu bedarf es der Mitwirkung der Gemeindeschwestern und Pflegerinnen. Die Anschaffung wenigstens eines Krankentransportwagens für jeden Kreis wird zu erstreben sein.

Besondere Aufmerksamkeit verlangt die Trinkerfürsorge.

Um nun bei dem kurz geschilderten umfangreichen Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge auf dem Lande Erfolge zu erzielen, bedarf es der Zusammenfassung der heute zersplitterten Kräfte, der Schaffung einer Stelle, die alle auf diesem Gebiete tätigen Organisationen von einem Zentralpunkt übersieht, in der die Fäden aller charitativen Unternehmungen zusammenlaufen. Das kann nur durch Einrichtung eines Fürsorgeamtes für den ganzen Kreis geschehen, das unter dem Vorsitz des Landrats aus etwa 4—6 Personen besteht, und dem der Kreisarzt als ständiges Mitglied angehört. Auch Frauen gehören hier hinein, zumal die Wohlfahrtspflege auf dem Lande heute fast ganz in den Händen der Frauenvereine liegt. Ueberhaupt muß es Grundsatz sein, an die vorhandenen Organisationen möglichst anzuknüpfen. Es würde deshalb auch verfehlt sein, einer zuweitgehenden Zentralisation das Wort zu reden. Man soll den bestehenden Einrichtungen und Vereinen durchaus ihren bisherigen Wirkungskreis und ihre Selbständigkeit lassen. Die örtlichen Verhältnisse müssen hier wie überall für die Wahl der richtigen Mittel und die Frage, ob größere Zentralisation oder die Dezentralisation in einem einzelnen Kreise zu empfehlen ist, maßgebend sein. Der Zweck des Fürsorgeamtes soll nur sein, die Uebersicht über alle Einrichtungen, die in dieser Hinsicht in einem Kreise vorhanden sind, zu gewinnen, dort wo die bestehenden Einrichtungen der Unterstützung bedürfen, anregend und fördernd zu wirken, die Verbindung und den Verkehr mit Behörden und Kommunalverbänden aufrecht zu halten und die Beschaffung von Beihilfen zu vermitteln. Neben dem Fürsorgeamt wirken die Fürsorgestellen, die für einen kleinen Verwaltungsbezirk, das Amt oder die kreisangehörige Stadt errichtet werden.

In diesen Fürsorgestellen liegt der Schwerpunkt der ganzen Gesundheitsfrage.

Hier soll alles gesammelt werden, was durch Beruf, durch Interesse

oder Opferwilligkeit bereit ist, sich in den Dienst der Wohlfahrtspflege zu stellen. Die Geistlichen werden in erster Linie in diesen Fürsorgestellen ihren Platz haben müssen. Ebenso wird es von Wichtigkeit sein, die praktischen Aerzte für diese Arbeit zu gewinnen. Um dies erreichen zu können, werden sich die Fürsorgestellen von allem fernhalten müssen, was als eine Einmischung in die berufliche Tätigkeit der Aerzte betrachtet werden könnte. Die Aerzte müssen die Ueberzeugung gewinnen, daß die Fürsorgestellen ihnen helfend und unterstützend nur da an die Seite treten wollen, wo ohne fremde Hilfe auch der Arzt machtlos sein würde. Daß die Amtmänner und Gemeindevorsteher in diesen Fürsorgestellen vertreten sein müssen, ist ebenso selbstverständlich, wie daß die Vorsitzenden aller charitativen Vereine ihnen anzugehören haben. Gewiß sind die Schwierigkeiten groß, die sich dem Zusammenschluß aller dieser Organe entgegenstellen werden. Das Gefühl, an Selbständigkeit zu verlieren, eine Einmischung in die eigenen Angelegenheiten des Vereins sich gefallen lassen zu müssen, wird ein Hindernis sein, das durch Geschick und Takt der führenden Personen überwunden werden muß. Die Fürsorgestellen werden aber nur dann lebensfähig sein, wenn sie auch wirklich praktische Arbeit leisten. Dies können sie nur, wenn sie mit Gemeindeschwestern und -Pflegerinnen ausgestaltet werden. Ohne diese ist eine zweckmäßige Ausübung der Gesundheitspflege auf dem Lande undenkbar. Wie die Mittel für die Anstellung von Gemeindeschwestern zu beschaffen sein werden, läßt sich nur von Fall zu Fall beurteilen. Die kleinen Landgemeinden sind meistens so schwer belastet, daß sie keine Neigung haben werden, dafür große Opfer zu bringen. Eher wird schon der leistungsfähigere Kreis diese Einrichtung unterstützen können. Die charitativen Vereine werden um finanzielle Unterstützung anzugehen sein. Vornehmlich aber kommen dafür die Krankenkassen in Frage. Die Krankenkassen werden ganz besonders auf dem Lande die für diese Zwecke aufgewandten Mittel reichlich wieder einbringen. Eine der größten Schwierigkeiten für ein Gedeihen und Mißbräuche anschließende Wirksamkeit der Kassen auf dem Lande ist die Ausübung der Krankenkontrolle. Dadurch, daß die Gemeindeschwestern die auf Kosten der Kasse behandelten Personen aufsuchen, bei ihrer Behandlung mitwirken und damit eine schnellere Gesundung befördern helfen, werden sie manchem Mißbrauch der Krankenkasse wirksam entgegentreten können. Ebenso wird die Landesversicherungsanstalt an der Einrichtung der Fürsorgestellen Interesse haben, da durch rechtzeitiges Eingreifen frühzeitiger Invalidität in vielen Fällen vorgebeugt werden kann. Eine jährlich stattfindende Versammlung des Fürsorgeamts und aller Fürsorgestellen wird auf ein praktisches Zusammenarbeiten aller dieser Stellen in sehr hohem Grade fördernd wirken.

Die Gesundheitsfürsorge ist auf dem Lande nur dann durchzuführen, wenn dem Fürsorgeamt und ebenso den Fürsorgestellen der Kreisarzt als dauernder Berater zur Seite steht. Der Kreisarzt kennt alle örtlichen Verhältnisse, da die Ueberwachung der hygienischen und sanitären Verhältnisse im Kreise ihn in jeden Ort führt. Er ist daher auch schon durch seine amtlichen Beziehungen zu den anderen Aerzten im Kreise die geeignetste Person, um als Vertrauensarzt der Fürsorgestellen zu wirken. Seinen von Jahr zu Jahr steigenden Aufgaben kann er aber nur gerecht werden, wenn er unabhängig dasteht und seine ganze Zeit seinem Berufe widmen kann. Er darf keine Privatpraxis ausüben, da diese ihn nur zu leicht in Interessengegensätze mit anderen Aerzten bringt.

Die Aufgaben, die der Kreisarzt heute zu erfüllen hat, sind viel weitere als früher. Die Wohlfahrtspflege hat ihm ein neues großes Arbeitsgebiet zugewiesen. Es muß daher gefordert werden, daß wenigstens in allen Kreisen von Mittelgröße der Kreisarzt im Hauptberuf angestellt wird. Nur so wird er immer mehr der Vertrauensmann der Bevölkerung und der wirksame Berater der Behörden werden können.

Das große Gebiet der Gesundheitsfürsorge muß allmählich und nach und nach in Angriff genommmen werden. Es gilt vor allem alle Vorurteile zu beseitigen und das Verständnis der Bevölkerung für diese für die ganze Zukunft unseres Vaterlandes so überaus wichtige Aufgabe immer mehr zu gewinnen, da jede Bewegung, die nicht in den weiten Kreisen der Bevölkerung ihre Wurzel schlägt, nur eine vorübergehende sein wird.

Der Berichterstatter hatte seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

Die gesundheitliche Fürsorge auf dem Lande hat folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Säuglings- und Wöchnerinnenfürsorge. Als Mittel hierzu werden dienen bessere: Ausbildung und Hebung der finanziellen Lage der Hebammen, Verteilung von Merkblättern, Gewährung von Stillprämien zur Förderung des Sebststillens, Einführung einer Statistik, Beschaffung guter Milch durch Förderung der Ziegenzucht, in größeren Orten Einrichtung von Mütterberatungsstellen.

2. Schülerfürsorge durch Einführung schulärztlicher Untersuchungen, Vermittlung von Kuren an kranke und schwächliche Schüler, Schulzahnpflege, Schaffung von Badegelegenheit in den Volksschulen, Bau von Turnhallen, Einführung von Jugendspielen.

3. Tuberkulosefürsorge vornehmlich durch vorbeugende Maßnahmen, in erster Reihe Wohnungspflege durch Beschaffung guter und gesunder Wohnungen, Aufsuchen und Belehren der Tuberkuloseverdächtigen, Trennung der Gesunden von den Kranken, Vermittlung von Kuren in den Städten, Einrichtung von Walderholungsstätten.

4. Krankheitswesen und Seuchenbekämpfung durch Ausgestaltung des Desinfektionswesens (fortlaufende Desinfektionen), Schaffung von Isolierräumen, Anschaffung eines Krankentransportwagens.

5. Fürsorge für Krüppel und Schwachsinnige.

6. Trinkerfürsorge.

Organisation: Für jeden Kreis wird unter dem Vorsitz des Landrats (Stadtoberhauptes) ein Fürsorgeamt aus 4—6 Mitgliedern errichtet, dem der Keisarzt als ständiges Mitglied angehört. Die Mitglieder, darunter auch Frauen, werden zunächst durch die kommunalen Vertretungen, später durch Zuwahlen gewählt. Dies Fürsorgeamt ist die Zentrale für alle Bestrebungen auf dem Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge, hat auf die Tätigkeit der Fürsorgestellen anregend und befruchtend zu wirken, die Beschaffung der finanziellen Mittel zu vermitteln, den Schriftverkehr mit den Behörden zu führen, und die für alle Fürsorgestellen gemeinsamen Einrichtungen zu verwalten.

Unter und neben dem Fürsorgeamt wirken die Fürsorgestellen, die für jeden lokalen Verwaltungsbezirk (Städte und Aemter) errichtet werden. Die Fürsorgestellen bestehen aus berufenen und zwei bis vier gewählten Mitgliedern, darunter auch Frauen. Berufene Mitglieder sind der Bürgermeister bezw. Amtmann, die Gemeindevorsteher, die Geistlichen, die Aerzte, die Vorsitzenden charitativer Vereine. Die Wahl erfolgt das erste Mal durch die zuständige Stadt- bezw. Amtsvertretung, später durch Zuwahlen. Jede Fürsorgestelle ist nach Bedarf mit Gemeindeschwestern und Landpflegerinnen auszugestalten. In größeren Städten werden an Stelle der Fürsorgestellen Ausschüsse für die einzelnen Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge zu bilden sein.

Die Fürsorgestellen vermitteln die Zusammenarbeit mit den charitativen Vereinen und besorgen in ihrem Bezirke die Fürsorge auf den einzelnen Gebieten.

Für die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel kommen Beihilfen der Landesversicherungsanstalt, der Berufsgenossenschaften, der Krankenkassen und der kommunalen Verbände in Betracht.

Voraussetzung für eine gedeihliche Ausübung der gesundheitlichen Fürsorge ist die Anstellung der Kreisärzte im Hauptamt.

Die Frage, ob und in welchem Umfange sich größere Zentralisation oder mehr Dezentralisation auf den verschiedenen Gebieten der gesundheitlichen Fürsorge empfiehlt, ist nach den örtlichen Verhältnissen zu entscheiden. Vornehmlich auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung und der Schülerfürsorge wird sich in überwiegend ländlichen Kreisen zunächst möglichste Zentralisation empfehlen.

Diskussion:

H. Reg.-Präsident Dr. v. Borries stellt zusammenfassend fest, daß über die Notwendigkeit der Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge die Referenten durchaus übereinstimmten. Nach ihren Ausführungen

sei sowohl in den Städten, als auch auf dem Lande die Schaffung eines Fürsorgeamtes notwendig. Die Verhältnisse auf dem Lande und in der Stadt seien jedoch sehr verschieden, so daß eine schematische Errichtung wohl nicht angängig sei. Die bereits vorhandenen Einrichtungen, und zwar die in den Gemeinden und in den Aemtern, sowie die bestehenden Wohltätigkeitsvereine, besonders auch die auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege tätigen Frauenvereine, seien ebenso wie die Geistlichen und die Lehrer und die mit den einschlägigen Fragen sich befassenden Privatpersonen zur Mitarbeit heranzuziehen. Bisher bestände gegen eine Zentralisation auch manche Gegnerschaft, was besonders bei der Aussprache über die gleiche Frage gelegentlich der in einem weiteren Kreise abgehaltenen Versammlung am 2. Dezember 1912 in Bielefeld sich herausgestellt habe, und zwar seien damals vornehmlich von Vertretern des platten Landes — Amtmännern und Geistlichen — gegenteilige Ansichten hervorgehoben. Er bäte zunächst sich darüber zu äußern, ob es notwendig sei, in irgendeiner Weise zu zentralisieren.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Ritter hebt hervor, daß mit den Bestrebungen der gesundheitlichen Fürsorge sich bisher im wesentlichen nur Vereine befaßt haben. In Uebereinstimmung mit den Ausführungen der Berichterstatter hält er eine Zentralisation für notwendig; den von einigen Seiten erhobenen Einwand, infolge der Zentralisation sei eine Schematisierung zu befürchten, und bestehende Vereine würden an der freien Entfaltung ihrer Kräfte gehindert werden, müsse widersprochen werden. Es sei notwendig, die bisherigen Vereine, besonders die charitativen, mit ihren Besonderheiten zu schonen. Die Zentralisation würde sich also besonders in den Kreisen, wo bislang noch nichts an organisierter Fürsorge geschehen sei, von Anfang an ohne Schwierigkeit durchführen lassen.

H. Landrat Dr. Beckhaus-Bielefeld spricht sich gleichfalls für die Zentralisation aus. Das Landratsamt müsse die Zentralinstanz sein; von dort aus solle für den Ausbau der gesundheitlichen Fürsorge den Unterbehörden mit Rat und Tat Anregung gegeben werden.

H. Landrat von Laer-Paderborn hält ein Fürsorgeamt, in dem die in ihren Wegen und Zielen recht oft verschiedenen Vereine mit den in Betracht kommenden Behörden und Einzelpersonen zusammengefaßt werden sollen, für einen zu schwerfälligen Apparat, zumal auch konfessionelle Schwierigkeiten die Zusammenarbeit beeinträchtigen können. Zweckmäßiger sei es, die Zentralisation lediglich in die Hand des Landrats und des Kreisarztes zu legen. Der Kreisarzt müsse sich aber unbedingt der Sache ganz widmen können, wofür er unabhängig, d. h. vollbesoldet sein müsse.

H. Reg.-Präs. v. Borries erklärt gleichfalls die volle Besoldung der Kreisärzte für das erstrebenswerte Ziel. Bei der nur langsamen Vermehrung der vollbesoldeten Kreisarztstellen könne jedoch bis dahin mit dem Ausbau der Fürsorgebestrebungen nicht gewartet werden. Zweckmäßig seien kleinere Fürsorgeämter, zu denen die interessierten Personen hinzugezogen werden.

H. Landrat v. Borries-Herford führt aus, daß ein nach dem Leitsatz III des Kreisassistenzarztes Dr. Seitz gebildetes Fürsorgeamt für den Landkreis Herford mindestens 80 berufene Mitglieder zählen würde, und daß, falls noch die Aerzte und Krankenkassen hinzugezogen würden, ein Kollegium von 150 Personen zusammen käme. Für Herford-Land sei also der Seitzsche Vorschlag nicht durchführbar. Durch ein kleineres Amt aus etwa 4—6 Personen, ähnlich dem Kreisausschuß für Jugendpflege, würde nicht viel erreicht werden. Auch sei ein Vergleich mit dem genannten Ausschuß nicht heranzuziehen, weil die Verhältnisse in der Jugendpflege einheitlicher seien als in der Wohlfahrtspflege. Da das Fürsorgeamt nach außen aktiv nicht wirken könne, glaube er nicht an ein praktisch brauchbares Ergebnis. Die von den Berichterstattern als Beispiele angeführten hannoverschen Kreise seien erheblich kleiner als die des hiesigen Bezirks und deshalb leichter zu beackern. Bei der Fülle der dem Fürsorgeamt zugedachten Aufgaben sei die zu erwartende Arbeit kaum zu leisten. Nach seinen Erfahrungen sei es vorzuziehen, aus den Fürsorgebestrebungen die eine oder andere Tätigkeit herauszugreifen, wie es mit recht gutem Erfolge in Herford Stadt und Land mit der Tuberkulosen-Fürsorge geschehen sei. Zweckmäßiger als für den Kreis sei es vielleicht, für die Amtsbezirke Für-

sorgeämter zu schaffen; er verhehle sich jedoch nicht die durch etwa vorhandene lokale Gegensätze entstehenden Schwierigkeiten.

H. Landrat Klein betont nochmals, daß die Grundlage der Fürsorgebestrebungen örtliche Fürsorgestellen sein müßten; das zentrale Fürsorgeamt solle das Zusammenarbeiten dieser Fürsorgestellen und auch Aussprachen zwischen den Fürsorgestellen vermitteln. Die Kleinarbeit könne von der Zentrale aus durch Landrat und Kreisarzt nicht geleistet werden. Vorbedingung einer gedeihlichen Wirksamkeit der Fürsorgestellen sei möglichst zahlreiche Anstellung von Gemeindeschwestern, die bisher auf dem Lande nur in sehr geringer Anzahl vorhanden seien. Daß eine Zentralisation auch in größeren Kreisen durchführbar sei, zeige das Beispiel des Kreises Stolp, der für die Fürsorgebestrebungen eine Staatsunterstützung von 50000 Mark erhalten haben solle.

H. Landrat Dr. Beckhaus ist der Ansicht, daß trotz Fürsorgeamt die Arbeit beim Landrat bleiben würde. Das Fürsorgeamt solle unter Zuziehung der Amtmänner anregend wirken. Für den Landkreis Bielefeld würde es 12—15 Personen umfassen. Die guten Erfahrungen mit der Berufsvormundschaft in den Aemtern lassen auch für die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge günstige Erfolge erhoffen.

H. Landrat Winkelmann-Büren schildert die bisherigen Einrichtungen im dortigen Kreise.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Ritter hält in Uebereinstimmung mit H. Landrat Klein die zahlreiche Anstellung von Fürsorgeschwestern und die Schaffung von Unterzentralen für die Vorbedingung einer ersprießlichen Tätigkeit eines zentralen Fürsorgeamtes. Als Träger der Organisation müssen Staat, Gemeinde und charitative Vereine zusammenwirken.

H. Kreisarzt Dr. Isfort-Warburg wünscht dem Kreisarzt eine größere Unabhängigkeit von der rein ärztlichen Tätigkeit, damit er sich den Fürsorgebestrebungen intensiver widmen könne. Wenn sich seine Vollbesoldung nicht verwirklichen lasse, so könne ihn eine vermehrte vertrauensärztliche Tätigkeit für die Landesversicherungsanstalt und für Berufsgenossenschaften entschädigen.

H. Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld weist gleichfalls auf die guten Erfolge der Einführung der Berufspflegschaft hin. In Bielefeld-Stadt bestehe bereits ein der Armenverwaltung angegliedertes Fürsorgeamt, das die Säuglingsfürsorge, das Haltekinderwesen und die Trinkerfürsorge bearbeite. Wenn mit diesen die von anderen Zweigen der Stadtverwaltung geleiteten Fürsorgebestrebungen (Tuberkulose, Desinfektion, Schularzt, Wohnungspflege) vereinigt werden sollen, so sei zu befürchten, daß ein derartiges Zentralamt zu kompliziert werde.

H. Med.-Rat Dr. Sudhölter führt dagegen aus, daß sich in Wirklichkeit die Organisation einfacher gestalten werde, wie die guten Erfahrungen mit der Zentralisation der Fürsorge für Tuberkulose in Minden gezeigt hätten.

H. Landrat Klein verlangt, daß die möglichst zahlreichen Fürsorgestellen sich um das Fürsorgeamt gruppieren. Die Notwendigkeit der Zentralisation habe sich in seinem Kreise bei der allgemeinen Einführung der schulärztlichen Untersuchung gezeigt. Die schulärztliche Tätigkeit könne durch Einwirkung einer Zentrale oder der vorgesetzten Behörde auf die Lehrer wesentlich unterstützt werden.

H. Landrat Cornelsen-Minden hebt die Schwierigkeit der Beschaffung von Mitteln für die überaus notwendige Anstellung zahlreicher Gemeindeschwestern hervor. Von einem kleinen, aus 4—6 Personen bestehenden Amte verspreche er sich weniger Erfolg als von einer weitere Kreise heranziehenden, ein- bis zweimal jährlich einzuberufenden Versammlung, wie es auch zur Förderung der Jugendpflege geschehe. Die eigentliche gesundheitliche Fürsorge müsse in kleinen lokalen Bezirken unter Zusammenwirken der Geistlichen und Amtmänner mit den Gemeindeschwestern und Schulärzten ihren Anfang nehmen. Auf diese Weise werde durch „von unten herauf Arbeiten" mehr erreicht, als durch organisatorische Tätigkeit von einer Zentrale aus.

H. Kreisassistenzarzt Dr. Seitz tritt den Ausführungen des Vorredners bei. Die bereits vorhandenen Fürsorgekräfte — die Gemeindeschwester für die Krankenpflege, die Hebammen für die Säuglingspflege, die Blaukreuz- und ähnliche Vereine für die Antialkoholbestrebungen — sind durch das zu schaffende Fürsorgeamt zusammenzufassen.

H. Landrat v. Laer weist darauf hin, daß für die Bestrebungen des Vereins vom roten Kreuz, des Vaterländischen Frauenvereins und der Jugendpflege bereits der Landrat die Zentrale sei. Für die gesundheitliche Fürsorge sei örtlicher, also dezentralisierender Zusammenschluß vorzuziehen. Geldmittel seien zur Bestreitung der Kosten der Fürsorge nach den Paderborner Erfahrungen hinreichend vorhanden.

H. Landrat Klein betont nochmals, daß ein nach seinen Vorschlägen eingerichtetes Fürsorgeamt nur die örtlichen Fürsorgestellen zusammenfassen, nicht aber von oben herunter anordnend in die lokale Tätigkeit eingreifen solle. Die Aufbringung der erforderlichen Mittel, z. B. für Badekuren, müsse je zu einem Drittel auf den Kreis, die Gemeinde und die Beteiligten verteilt werden.

H. Landrat v. Borries stellt fest, daß nach der bisherigen Aussprache die Mehrzahl zu einer Organisation von unten herauf neige, etwa auf Grundlage der Amtsbezirke. Es erscheine zweckmäßig, in den Aemtern Stellen zu schaffen, die das gesamte Gebiet der Wohlfahrtspflege zusammenfassen. Durch Zusammentreten dieser lokalen Organisationen, was etwa einmal jährlich in einer Kreisversammlung zu erfolgen habe, ließe sich sodann ein Fürsorgeamt im Sinne des Seitzschen Leitsatzes III verwirklichen.

H. Kreisarzt Dr. Loer-Büren tritt den Ausführungen des Herrn Landrats v. Borries bei. Die schon vorhandenen Einrichtungen müssen ausgebaut, aber den lokalen Verhältnissen angepaßt werden. In seinem Amtsbezirk habe sich im Gegensatz zu einigen Kreisen des nördlichen Teiles des Regierungsbezirks die Fürsorge für Lungenkranke nicht eingebürgert. Sehr wichtig sei es, daß durch die Zentralisationen niemand, insonderheit die Wohltätigkeitsvereine, vor den Kopf gestoßen würde.

H. Reg.-Präs. Dr. v. Borries hält bei der anscheinend geringen Verbreitung der Tuberkulose im Süden des Bezirks die Mißerfolge der dortigen Fürsorgestellen für erklärlich. Die vorgeschlagenen zentralen Fürsorgeämter müssen ihre Aufgabe darin sehen, auf die lokalen Organisationen anregend, aber nicht anordnend zu wirken. In größeren, leistungsfähigen Amtsbezirken werde sich die im Laufe der Verhandlungen vorgeschlagene, örtliche Zentralisation wohl durchführen lassen; schwieriger werde jedoch eine Organisation in den kleinen, 2—3000 Einwohner zählenden Aemtern sich verwirklichen lassen. Träger der Organisation müsse die Kreisverwaltung sein. Es sei nicht seine Absicht, hinsichtlich der Zentralisation von Amts wegen Anordnungen zu treffen. Die Aussprache habe jedoch ergeben, daß die Landräte von Büren, Wiedenbrück und Bielefeld Fürsorgeämter einzurichten beabsichtigen. Er sei überzeugt, daß die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge, wenn sie richtig angefaßt werde, sich bewähren und gute Erfolge erzielen werde.

H. Landrat Klein zeigt nochmals an dem Beispiel der Fürsorgestellen für Tuberkulöse, daß die Grundlage für die Lebensfähigkeit und Entwickelung dieser Einrichtung die Anstellung von Gemeindeschwestern sei. Er sei ursprünglich auch ein Gegner der Zentralisation gewesen, je mehr er sich jedoch mit den einschlägigen Verhältnissen beschäftigt habe, um so mehr sei er zu der Ueberzeugung gekommen, daß nur bei richtiger Zusammenfassung aller dieser Bestrebungen in den Kreisen etwas Einheitliches geleistet werden könne.

H. Landrat v. Borries richtet an den Herrn Regierungspräsidenten die Bitte, durch eine Verfügung die Anregung zu einer Zentralisation der Wohlfahrtspflege in den Kreisen zu geben, welche Bitte von Herrn Med.-Rat Dr. Sudhölter unterstützt wird, und als Material die Vorträge den Teilnehmern zustellen zu lassen.

H. Reg.-Präs. v. Borries beendigte die Versammlung mit einem Schlußwort.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen, an dem sämtliche Anwesende teilnahmen, fand eine **Besichtigung** der vor wenigen Monaten in Betrieb gesetzten **Abwässer-Kläranlage der Stadt Herford** (Separatorscheibe nach dem System Riensch-Wurl) statt, die von dem Bauleiter, Herrn Dipl.-Ingenieur Ulrici durch einen kurzen Vortrag erklärt wurde.

Dr. Angenete-Lübbecke.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914, V.

Bericht über die XIII. Jahresversammlung des württembergischen Medizinalbeamten-Vereins am 14. Juni 1914 in Stuttgart.

Anwesend waren: als Gäste Präsident von Nestle, Vorstand des Königl. Medizinalkollegiums und Ministerialrat Friedel, außerdem 46 Vereinsmitglieder: Andrassy-Böblingen, Brecke-Ueberruh, Camerer-Stuttgart, Finckh-Tettnang, Föhr-Marbach, Fricker-Nagold, Fröhner-Balingen, Gaupp-Schorndorf, Georgii-Geislingen, Gnant-Ellwangen, Haag-Heilbronn, Haaga-Aalen, Habermaas-Stuttgart, Härlin-Neuenburg, Heller-Backnang, Hermann-Sulz, Jäger-Ulm, Köstlin-Stuttgart, Kohlhaas-Stuttgart, Krauss-Kirchheim, Lechler-Herrenberg, Ludwig-Leonberg, Luib-Mergentheim, Maisch-Oehringen, Mayer-Münsingen, Muntsch-Neresheim, Paulus-Heidenheim, Pfeilsticker-Gmünd, v. Rembold-Stuttgart, Russ-Rottweil, v. Scheurlen-Stuttgart, Schnekenburger-Tuttlingen, Schott-Stetten, Schwarzkopf-Stuttgart, Schmid-Brackenheim, Seeger-Welzheim, Späth-Esslingen, Staudenmayer-Ludwigsburg, Steinbrück-Reutlingen, Stoll-Tübingen, Stützle-Mergentheim, Süsskind-Hall, Teufel-Gaildorf, Walz-Stuttgart, Weissenrieder-Mühlacker, Zöppritz-Cannstatt.

I. Geschäftliches.

Zunächst begrüßte der Vereinsvorstand, Ob.-Med.-Rat Dr. **Köstlin,** die Anwesenden, insbesondere die beiden Gäste, und erstattete hierauf einen kurzen Jahres- und Kassenbericht.

Nach diesem gehören dem Verein zurzeit 93 Mitglieder an; neu eingetreten sind im Laufe des letzten Berichtsjahrs 5 Mitglieder, ausgetreten sind 2 Mitglieder und gestorben ist Oberamtswundarzt Dr. Lang-Rottweil, zu dessen ehrendem Angedenken sich die Versammelten auf Aufforderung des Vorsitzenden von ihren Sitzen erhoben.

Die Einnahmen des Vereins haben im letzten Jahr 176 M. 74 Pfg., die Ausgaben 149 M. 95 Pf. betragen, wonach sich ein Kassenbestand von 26 M. 79 Pf. ergibt.

Der Gesamtvermögensbestand (Einlagen bei der städtischen Sparkasse und Kassenvorrat) beträgt 757 M. 27 Pfg., während er im Vorjahr 712 M. 61 Pfg. betragen hatte. Für das nächste Jahr wurde wieder ein Jahresbeitrag von 2 Mark festgesetzt.

Bei der sodann vorgenommenen Neuwahl des Vorstandes gemäß § 5 der Satzungen wurden durch Zuruf die bisherigen Vorstandsmitglieder, Obermedizinalrat Dr. Köstlin als Vorsitzender und Dr. med. Schwarzkopf als Schriftführer, wiedergewählt; beide nahmen die Wahl dankend an.

Zum zweiten Delegierten zu der nächsten Versammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, die voraussichtlich in Berlin stattfinden wird, wurde Med.-Rat Dr. Maisch gewählt.

II. Welche Erfahrungen haben die Oberamtsärzte bis jetzt mit der Durchführung des Oberamtsarztgesetzes gemacht?

Die Berichterstatter: Med.-Rat Dr. Maisch-Oehringen für die vollbesoldeten und Oberamtsarzt Dr. Gnant-Ellwangen für die nicht vollbesoldeten Oberamtsärzte erstatteten ihre Berichte, an die sich jeweils eine lebhafte Diskussion anschloß, an der sich wiederholt auch die beiden Herren Regierungsvertreter beteiligten. Zum Schluß wurden von den Berichterstattern folgende von ihnen eingehend begründete Anträge gestellt und von der Versammlung auch angenommen.

a. Anträge des Berichterstatters Med.-Rat Dr. Maisch.

1. Da die Stellvertretung für wichtige Amtsgeschäfte von dem Nachbaroberamtsarzte unmöglich geleistet werden kann, so wird um Uebertragung der vollständigen Stellvertretung an den zuständigen Stellvertreter am Sitze des Oberamtsarztes gebeten, dem auch das Recht erteilt werden sollte, den Oberamtsarzt in Krankheits- oder Ueberbürdungsfällen im Schul- und Impfgeschäft zeitweise zu vertreten resp. zu unterstützen.

2. Die vollbesoldeten Oberamtsärzte, die gegen geringen Mehrgehalt auf ihre Privatpraxis verzichten mußten, bitten um Einrechnung der Zeit ihrer Tätigkeit als praktische Aerzte in das Dienstalter bei der Gehaltsvorrückung, ähnlich, wie dies bei der Pensionsberechnung schon geschieht, da die mehrjährige praktische Tätigkeit als Vorbedingung der Anstellung und als unentbehrliche Vorbereitungszeit für den oberamtsärztlichen Dienst angesehen werden muß.

3. Um den vollbesoldeten Oberamtsärzten auch wie den übrigen Staatsbeamten von ähnlicher Stellung ein Vorrücken zu ermöglichen, bitten wir um Ausrüstung einer größeren Anzahl von Stellen mit dem Rats- resp. Oberratsgehalt. Die Vorrückung soll entsprechend der vom Oberamtsarzt verlangten amtlichen Leistung geschehen und nicht an den Ort gebunden sein.

4. Da durch die Wohnungsentschädigung und die Kanzleikostenentschädigung kein genügender Ersatz für die tatsächlichen Ausgaben geboten ist, so wird um eine entsprechende Entschädigung für die Stellung eines Amtszimmers und eines Wartezimmers gebeten.

5. Bei der in vollbesoldeten Bezirken anfallenden Schreibarbeit ist es nicht mehr möglich, ohne Schreibhilfe auszukommen, weshalb um Gewährung einer Schreibhilfe gebeten wird.

6. Bei der definitiven Regelung der Diäten und Reisekostenentschädigung wird um Annahme der von der außerordentlichen M. B. V.-Versammlung im Juni 1913 dem K. Ministerium des Innern vorgelegten Anträge gebeten.

7. Zur Erhaltung der sozialen Stellung wird um offizielle Einweisung der Oberamtsärzte in die Liste der Bezirksbeamten und um Streichung aus der Liste der Korporationsbeamten im Staatshandbuch, resp. um Einreihung als besondere selbständige Beamtung gebeten.

b. Anträge des Berichterstatters Oberamtsarzt Dr. **Gnant.**

1. Die nichtvollbesoldeten Oberamtsärzte bitten, daß ihnen die Zeit, während welcher sie als Aerzte im Privatberuf tätig gewesen sind, in die pensionsberechtigte Dienstzeit eingerechnet werde, daß also auch auf sie Art. 11 des Oberamtsarztgesetzes Anwendung finde.

2. Bei der definitiven Regelung der Diäten und Reisekostenentschädigung wird um Annahme der von der außerordentlichen Medizinalbeamtenvereinsversammlung im Juni 1913 dem K. Minist. des Innern vorgelegten Anträge gebeten.

Sollten diese Anträge nicht angenommen werden können, so bitten die nichtvollbesoldeten Oberamtsärzte um Gewährung einer Pauschalvergütung, die für jeden Oberamtsbezirk besonders festzustellen wäre. Nicht einbezogen in die Pauschalvergütung könnten die Kosten, welche bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen, werden.

III. Aenderung der K. Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen in amtlichem Auftrage vom 17. März 1899, unter Bezugnahme auf die Vereinsbeschlüsse der achten Jahresversammlung vom 9. Mai 1909.

Der Berichterstatter, Ob.-Med.-Rat Dr. **Köstlin,** hatte hierzu folgende Anträge gestellt:

1. Zu Ziff. 1 a—c der bisherigen Gebührenordnung:

An Stelle der seinerzeit beantragten Einheitstaxe von 24 M. für die Besichtigung und Oeffnung einer Leiche zu gerichtlichen Zwecken, einschließlich des Protokolls und vorläufigen Gutachtens für jeden der beiden Aerzte wird folgender Staffeltarif beantragt:

a) für eine gewöhnliche Leichenöffnung 16 M.,
b) für eine umständliche anatomische Untersuchung einzelner Körperteile 20 M.,
c) bei weit vorgeschrittener Verwesung, oder wenn der Tod infolge einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist, 24—30 M.,
d) für die anatomische Untersuchung einzelner Leichenteile 12 M.

2. Zu A Ziff. 8 der bisherigen Gebührenordnung:

In der Versammlung vom 17. März 1889 war beantragt worden, für ein von der Behörde verlangtes ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes, nicht bereits im Termin zu Protokoll gegebenes Gutachten über den körperlichen und geistigen Zustand einer Person oder über die Beschaffenheit einer Sache, einschließlich einer hierzu etwa notwendig gewesenen vorherigen Untersuchung eine Gebühr von 12—30 M. anzusetzen.

Von dem Berichterstatter wird nunmehr beantragt, neben diesem Gebührensatz für das Gutachten auch noch den Gebührensatz der Ziff. 9 der bisherigen Gebührenordnung beizubehalten, wonach, wenn zu der verlangten sachkundigen Ermittlung besondere Besuche nötig sind, für jeden Besuch noch außerdem bis zu 4 M. angerechnet werden dürfen, dabei aber für „Besuche" „Untersuchungen" zu setzen; die höhere Gebühr von 4 M. kann besonders dann angerechnet werden, wenn die Untersuchung außerhalb der Wohnung des Arztes stattgefunden hat.

3. Zu A Ziff. 12 c der bisherigen Gebührenordnung (amtliche dienstliche Verrichtungen in Epidemiefällen):

Für die Vornahme der Sektion eines Verstorbenen, wenn diese im allgemeinen Interesse für geboten erachtet wird, werden beantragt, anstatt der früher beantragten Gebühren von 16 Mark in gewöhnlichen Fällen, und von 20 Mark, wenn der Tod an einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist, die gleichen Gebühren, wie bei den gerichtlichen Sektionen, also 16 Mark in gewöhnlichen Fällen, und 24—30 Mark, wenn der Tod an einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist.

4. Für Feuerbestattungs-Leichenbesichtigungen und Sektionen werden an Stelle der früher beantragten Gebühren von 6 M. für eine Besichtigung, und 24 M. für eine Sektion als Gebühren beantragt:

a) für die Besichtigung einer Leiche am Wohnorte des Arztes 6 M.,

b) für eine Leichenöffnung, entsprechend dem niedrigsten Satz der Gebühren für eine gerichtliche Sektion (cf. Antrag 1) 16 M.; findet die Besichtigung oder die Sektion außerhalb des Wohnortes des Arztes statt, so kommen hierzu noch die taxmäßigen Reisekostengebühren.

5. Da die sogen. Legalsektionen von Selbstmördern künftighin in Fortfall kommen, so ist für diese ein besonderer Gebührensatz nicht weiter mehr in Vorschlag zu bringen.

6. Für die Ausstellung eines Zeugnisses über den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit einer Person auf Ersuchen der Ersatzbehörden anläßlich von Zurückstellungs-, Befreiungs- und Entlassungsgesuchen (sogen. Reklamationszeugnisse) ist früher beantragt gewesen:

a) wenn die Untersuchung in der Wohnung des Arztes stattgefunden hat: 4 M.,

b) wenn sie außerhalb derselben stattgefunden hat: 5 M.

Es wird nunmehr beantragt, anstatt dieser beiden getrennten Gebührensätze einfach eine Gebühr von 3 bis 5 M. einzusetzen.

7. Gebühren für amtliche Verrichtungen in privatem Auftrag:

Als solche sind im Jahre 1889 beantragt gewesen:

a) für jedes gewöhnliche Gesundheits- oder Krankheitszeugnis, gleichgültig zu welchem Zweck, 3 M.,

b) für die Untersuchung einer größeren Anzahl ausländischer Wanderarbeiter aus einem und demselben Geschäft soll die Gesamtgebühr nicht mehr als 20 M. betragen.

Hierzu wird nunmehr beantragt:

ad a) eine Gebühr von 2—6 M.,

ad b) für jedes Zeugnis 1—2 M., und wenn zuvor eine Impfung notwendig gewesen ist, 3 M.

Diese sämtlichen Anträge sollen dem Königl. Medizinalkollegium zur Kenntnisnahme überwiesen werden mit der Bitte, sie dem Königl. Ministerium des Innern befürwortend in Vorlage zu bringen.

Nach Schluß der Versammlung vereinigten sich die Vereinsmitglieder zu einem gemeinschaftlichen Mittagessen in dem Wirtschaftsgebäude der Gesundheitsausstellung, woran sich dann für diejenigen, die hierzu noch Zeit hatten, noch ein kurzer Gang durch die Ausstellung angeschlossen hat.

Dr. Köstlin-Stuttgart.

Bericht über die zweite Hauptversammlung des Thüringischen Medizinalbeamtenvereins am 14. Juni 1914 in Gera.

Anwesend waren die Herren: Geh. Staatsrat Ruckdeschel-Gera, als Vertreter des Fürstlichen Ministeriums, Abteilung für das Innere, in Gera, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund-Minden i. W., Vorsitzender des Deutschen

Medizinalbeamtenvereins, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht-Weimar, Geh. Med.-Rat Dr. Scheube-Greiz, Geh. San.-Rat Dr. Graef-Frankenhausen, die Med.-Räte Dr. Auch-Neustadt a. O., Dr. Brauns-Eisenach, Dr. Flemming-Auma, Dr. Franz-Schleiz, Dr. Hesse-Eisenberg und Dr. Pfeiffer-Weida, die San.-Räte Dr. Jänicke-Apolda, Dr. Kutschbach-Kahla, Dr. Schomburg-Gera, der Physikus Dr. Löscher-Remptendorf und die Bezirksärzte Dr. Beyer-Altenburg und Dr. Neuhaus-Gera.

I. Begrüßung und Geschäftsbericht.

Der Vorsitzende, Geh. Med.-Rat Dr. **Scheube,** begrüßte die Teilnehmer und dankte ihnen für ihr Erscheinen, besonders dem Vertreter des Fürstlichen Ministeriums, Herrn Geh. Staatsrat Ruckdeschel und dem Vorsitzenden des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Rapmund. Er machte sodann Mitteilung von einem Schreiben der Großherzoglich Sächsischen Staatsregierung, das als Antwort auf den Vorschlag des Vereins, bei den Thüringischen Regierungen eine möglichst einheitliche Dienstanweisung für die Medizinalbeamten zu schaffen, eingegangen war, und erstattete hierauf einen kurzen Bericht über den Stand des Vereins, der jetzt etwa 80% aller Thüringischen Medizinalbeamten umfasst. Verloren hat der Verein durch den Tod 3 Mitglieder, nämlich die Med.-Räte Dr. Röhler-Apolda, Dr. Stegmann-Weimar und Dr. Müller-Gehren. Zum Andenken an die Verstorbenen erhoben sich die Anwesenden.

Geh. Staatsrat Ruckdeschel betonte in seiner Erwiderung auf die Begrüßung, daß die Regierungen von der Gründung des Vereins mit großem Interesse Kenntnis genommen hätten; er kennzeichnete kurz die so wichtige Stellung der Medizinalbeamten und wünschte den Arbeiten des Vereins besten Erfolg.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund sprach seine Freude darüber aus, diesmal in der Lage gewesen zu sein, der Einladung des Vereins folgen zu können, der so ziemlich das letzte Glied in dem Deutschen Medizinalbeamtenvereine darstelle. Der Kreis sei nunmehr geschlossen, bis auf einige kleine Bundesstaaten, in denen noch keine Medizinalbeamtenvereine beständen.

II. Aussprache über die praktische Durchführung der Thüringischen Landesseuchengesetze und Schulseuchenverordnungen.

Geh. Med.-Rat Prof. **Gumprecht** gab eine Darstellung des Entwicklungsganges der Landesseuchengesetze und der Gründe, die maßgebend gewesen seien bei den einzelnen Bestimmungen.

An der langen und anregenden **Diskussion** beteiligen sich fast sämtliche Anwesenden. Von besonderem Interesse waren die Mitteilungen des Geh. Med.-Rats Prof. Rapmund über die Mängel der Seuchenbekämpfung in Preußen, die bei Durchführung des Landesseuchengesetzes im Laufe der Jahre zutage getreten seien.

III. Aussprache über die Stellungnahme der Medizinalbeamten zur Angestelltenversicherung.

In der ausgedehnten Debatte ergab sich als Resultat, daß die Medizinalbeamten eine Monopolstellung für die Gutachtertätigkeit in keiner Weise erstreben; sie halten vielmehr alle Aerzte in dieser Angelegenheit für gleichberechtigt und sind daher bereit, im Einzelfalle das von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte geforderte Gutachten auszustellen. Der Reichsversicherungsanstalt solle davon Kenntnis gegeben werden.

Da die Zeit schon sehr vorgeschritten war, mußte der weitere Punkt der Tagesordnung: „Ein Fall von versuchter Impfhinterziehung" ausfallen. Der Fall wird in den Korrespondenzblättern des Allgemeinen ärztlichen Vereins für Thüringen veröffentlicht werden.

IV. Kassenbericht und Bestimmung des Jahresbeitrags für das nächste Jahr sowie Festsetzung des Ortes für die nächstjährige Hauptversammlung.

Der Schriftführer und Kassierer, Bezirksarzt Dr. **Neuhaus,** erstattete den Kassenbericht. Die Einnahmen betrugen 127,42 Mark, die Ausgaben 94,79 Mark. Es ergab sich demnach ein Bestand von 32,63 Mark. Der Beitrag für das nächste Jahr wurde abermals auf 2 Mark festgesetzt.

Als Ort für die nächstjährige Hauptversammlung wurde Rudolstadt gewählt.

Damit war die sehr reichliche Tagesordnung erschöpft.

Der **Vorsitzende** schloß sodann die Versammlung unter Dankesworten für das entgegengebrachte Interesse. Fast alle Teilnehmer vereinigten sich hierauf zu einem gemeinschaftlichen Mahle im Hotel Frommater.

Dr. Neuhaus-Gera.

Bericht über die Ausschuss-Sitzung und die 18. Generalversammlung des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin am 4. und 5. Juni 1914.

A. Ausschußsitzung.

Die unter dem Vorsitz von Exz. Graf von und zu Lerchenfeld tagende Ausschuß-Sitzung verhandelte über folgende Themata:

I. Vorbeugende Maßregeln gegen die Tuberkulose im Säuglingsalter.

Berichterstatter Prof. Dr. **Langstein**-Berlin: So groß die Fortschritte in der Tuberkulosebekämpfung sind, das Kindesalter hat am wenigsten Nutzen davon gehabt; denn das Leben der Kinder im 1. und 2. Lebensjahr ist noch heute 8–9 mal so stark durch die Tuberkulose gefährdet als das der Erwachsenen. Der Säugling im besonderen ist um so mehr der Gefahr ausgesetzt, an Tuberkulose zugrunde zu gehen, je früher er infiziert wird. Auch für ihn bildet die Hauptinfektionsquelle der an offener Tuberkulose leidende Mensch und erst ganz in zweiter Linie die perlsuchtbazillenhaltige Milch. Die Bedeutung der Infektionsgefahr durch den tuberkulösen Menschen erhellt aus der Wiener Statistik Pollaks, nach der von 285 Kindern aus Familien mit offener Tuberkulose 275 positive Kutanreaktionen zeigten und von 207 Kindern, die von der Geburt an in tuberkulösem Milieu lebten, nur 7 ohne Symptome blieben, während 21 tödlich erkrankten. Demgegenüber erscheint die Rolle der Perlsuchtbazillen für die kindliche Tuberkuloseinfektion gering, wenn sie auch nicht zu vernachlässigen ist. Die Prophylaxe hat das Herausheben der Kinder aus dem tuberkulösen Milieu anzustreben und sich zu erstrecken: 1. Auf die von schwindsüchtigen Eltern geborenen Kinder; 2. auf die Kinder, in deren Umgebung Tuberkulöse sich befinden.

Ueber die Absonderung der Kinder von ihren tuberkulösen Eltern liegen in Deutschland bisher nur vereinzelte, in Frankreich größere und in Schweden und Norwegen bereits umfassende Erfahrungen vor. Während Grancher die Isolierung aus dem Milieu im 3. Lebensjahr vornimmt, fordert Baginsky mit Recht die Trennung schon früher und zwar 1/2 Jahr nach der Geburt. Noch radikaler, aber auch am wirksamsten ist die Entfernung des Kindes sofort nach der Geburt; allerdings stellen sich dem außerordentliche Schwierigkeiten entgegen. Es verdient deshalb der Vorschlag von Effler (Danzig) Beachtung, der die Isolierung der Neugeborenen im Hause durch die Mithilfe der Fürsorgestellen empfiehlt; dann würden nicht mehr 95 %, sondern nur noch 50 % infiziert. Auf die Gefahr, die andere tuberkulöse Personen in der Umgebung des Kindes bedingen, hat Hamburger überzeugend hingewiesen. Sie besteht auch in wohlhabenden Familien durch tuberkulöse Wartefrauen, Kindermädchen, Dienstboten usw. Deshalb ist die Forderung durchaus berechtigt, daß, wie die Ammen so auch das Kinder-, Pflege- und Wartepersonal, insbesondere die Halte- und Wartefrauen auf Tuberkulose ärztlich untersucht werden. Auch tuberkulöse Hebammen bilden eine Gefahr und sind auszuschalten.

Als zweite vorbeugende Maßnahme kommt die Immunitätsstärkung und die Resistenzerhöhung des Säuglings gegen die tuberkulöse Infektion in Betracht, damit er an Tuberkulose nicht erkrankt bezw., wenn infiziert, nicht stirbt. Der Streit, ob in dieser Hinsicht die natürliche oder die künstliche Ernährung besser ist, ist zugunsten der Brusternährung entschieden. Sie gewährt aber nur einen gewissen Schutz, der in der Regel nicht ausreicht. Tuberkulöse Mütter dürfen nicht stillen und zwar sowohl wegen der Gefährdung des Säuglings durch Kontaktinfektion (nicht durch die tuberkelhaltige Muttermilch), als auch wegen Gefährdung der Mutter (Verschlechterung der eigenen

Tuberkulose). Den Vorschlag, Säuglinge durch Abhärtung gegen die Tuberkuloseinfektion widerstandsfähiger zu machen, lehnt Referent ab und hält auch die Vorschläge von Hamburger und Petruschky, die Kinder durch abgeschwächte Bazillenpräparate künstlich zu immunisieren, noch nicht für spruchreif. Das Friedmannsche Tuberkulose-Schutzmittel wird vom Referenten gar nicht erwähnt. Langstein schlägt also vor:

1. Dem Efflerschen Vorgehen gemäß die Isolierung der Säuglinge in der Familie anzustreben durch innige Zusammenarbeit zwischen Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge auf der ganzen Linie.

2. Säuglinge, deren Entfernung aus dem tuberkulösen Milieu sofort nach der Geburt möglich ist, in Säuglingsheime oder Säuglingskrankenhäuser aufzunehmen und erst nach Monaten in Außenpflege zu bringen.

3. Die an sich geringe Infektionsgefahr durch perlsuchthaltige Milch auf dem Wege der Volksaufklärung auszuschalten, insbesondere durch Belehrung darüber, daß nur gekochte Milch für die Kinderernährung zu verwenden ist.

In der **Diskussion** äußern Umber, v. Drigalsky und Baginsky Zweifel, ob die Beseitigung der Ansteckungsgefahr im tuberkulösen Milieu möglich ist und die Isolierung in der Familie die optimistische Auffassung berechtigt. Auch erscheint es Baginsky fraglich, ob die Säuglingsfürsorgestellen für die Masse der gefährdeten Kinder ausreichen. Die Vorschläge, die Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge zu vereinigen, sind gut, und die Stätten, in denen Kinder vom 6. Lebensmonat untergebracht werden können, nicht kostspielig, wenn sie in der Nähe der großen Städte geschaffen werden. — In Breslau bereiten die Fürsorgeschwestern die Unterbringung von Neugeborenen tuberkulöser Mütter bereits vor der Geburt vor; Säuglinge werden in das städtische Säuglingsheim, ältere Kinder in Pflegestationen untergebracht; für diese Zwecke werden jährlich 10000 Mark durch den Wohlfahrtsetat, nicht durch die Armenverwaltung zur Verfügung gestellt.

Der Vorsitzende der L.V.A. der Hansestädte, Geh. Rat Bielefeld-Lübeck, bespricht die Kostenaufbringung und verweist auf die Bestimmungen der R.V.O., wonach die L.V.A. mit Genehmigung des Reichsversicherungsamtes Geldmittel auch für tuberkulöse Kinder aus Familien Versicherter aufwenden kann, wenn die Gemeinden den gleichen Beitrag zu gewähren sich bereit erklären. So stellen die L.V.A. der Hansestädte jährlich 20000 Mark und die Städte Hamburg, Lübeck, Bremen den gleichen Betrag bereit, um tuberkulosegefährdete Kinder in gesunden Familien auf dem Lande, schulpflichtige Kinder in Heimen mit Unterrichtserteilung unterzubringen.

Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover bemängelt die Unterbringung der Kinder auf dem Lande, die oft nicht sorgfältig genug erfolge; er erblickt ein resistenzerhöhendes Mittel in dem Stillen der Säuglinge, weil sie dadurch vor Rachitis geschützt werden. Gegen das Verbot, daß tuberkulös erkrankt gewesene Mütter ihre Kinder stillen, müsse Front gemacht werden, eine Forderung, die von Prof. Dr. Langstein im Schlußwort strikte abgelehnt wird, da ein Schutz durch Frauenmilch nicht erwiesen, dagegen die Gefahr der Infektion des Säuglings beim Stillakt sicher gegeben ist.

II. Die Bedeutung der Angestelltenversicherung für die Tuberkulosebekämpfung.

Als Berichterstatter führte Dr. med. **v. Gimborn**-Berlin aus, daß die Wartezeit für das vorbeugende Heilverfahren bei der Angestelltenversicherung fortfalle. Bis Ende 1913 sind rund 10000 Anträge auf Uebernahme des Heilverfahrens gestellt worden; von den genehmigten 6000 Anträgen betrafen 41,2% allein tuberkulöse Versicherte; auch vorgeschritteneren Tuberkulosefällen wird das Heilverfahren gewährt. Die vertrauensärztliche Tätigkeit für die Angestelltenversicherung liegt vielfach, aber keineswegs ausschließlich in den Händen der Kreisärzte. Für die Untersuchung und Beobachtung zweifelhafter Fälle sind außerdem Krankenhäuser und Spezialärzte verpflichtet. Die Durchführung des Heilverfahrens bei tuberkulösen Lungenkranken erfolgt in einer größeren Anzahl von Lungenheilstätten, die entweder Privatsanatorien sind oder als sog. Mittelstandsheilstätten eingerichtet wurden. Sie liegen in den verschiedenen Gegenden Deutschlands; ihre Auswahl für den einzelnen Fall

behält sich die Angestelltenversicherung vor. Heilverfahren außerhalb Deutschlands werden nicht gewährt, da die Heilerfolge in deutschen Heilstätten durchaus befriedigen. Die Kosten für das Heilverfahren werden ganz übernommen; Wiederholungskuren können nach einjähriger Berufstätigkeit gewährt werden. Auch Anträgen auf Tuberkulinbehandlung, Pneumothorax, Heliotherapie wird in geeignet erscheinenden Fällen stattgegeben, dagegen die Anwendung des Friedmannschen Mittels nach wie vor abgelehnt. Tuberkulösen Rentenempfängern werden Kuren in Heilstätten bewilligt, wenn durch das Heilverfahren die Wiederherstellung der Berufstätigkeit zu erwarten ist (wiederherstellendes Heilverfahren).

III. Inwiefern können die städtischen Wohnungsämter die Bekämpfung der Tuberkulose unterstützen?

Berichterstatter Stadtrat **Seydel**-Charlottenburg: Nach den Erhebungen des statistischen Amtes Charlottenburg weisen die Wohnungen Tuberkulöser durchschnittlich eine höhere Belegung — um 5 Personen — auf als die Wohnungen Nichttuberkulöser. Das erklärt sich aus einer gesteigerten Aufnahme von Schlafgängern, um den Einkommenausfall Tuberkulöser auszugleichen. Das die Tuberkulosefürsorge unterstützende Wohnungsamt macht die Kleinwohnung zum besonderen Objekt seiner Fürsorge und bezweckt die systematische Besichtigungen aller Kleinwohnungen und ihre statistische Darstellung nach Lage, Größe, Mängel, die Beseitigung der festgestellten Mängel, die Schlafstellenkontrolle, einen Wohnungsnachweis und eine positive Wohnungsfürsorge. Das Wohnungsamt verfügt über Berufsbeamte, deren Aufgabe, die pflegliche Behandlung der Wohnungsfragen, durch eine Dienst- und Wohnordnung geregelt wird; Wohnungsinspektoren führen die Aufsicht, Wohnungspflegerinnen leisten die Erziehungsarbeit an den Hausfrauen. Nur die Ueberwachung des Schlafstellenwesens ist Polizeiorganen unterstellt, um eine straffe Kontrolle und schnell durchgreifende Maßnahmen zur Beseitigung von Mißständen zu ermöglichen. Die Vorteile der städtischen Wohnungsämter für die Tuberkulosebekämpfung liegen darin, daß ihre Organe bei der Besichtigung sämtlicher Kleinwohnungen der Stadt vielfach auf Tuberkulöse stoßen, die noch nicht in Versorgung stehen, und diese der Tuberkulosefürsorge zuführen. Schlafstellenunsitten, bauliche und hygienische Wohnungsmängel und sonstige Verhältnisse, die geeignet sind, die tuberkulöse Ansteckung Gesunder zu bewirken, werden aufgedeckt. Die eigentliche Tuberkulosefürsorge übernimmt die Fürsorgestelle; lehnt diese ab, so schreitet das Wohnungsamt selbst ein; möglichst ist aber nur eine Stelle, entweder Wohnungsamt oder Fürsorgestelle, an der Sanierung der Wohnung eines Tuberkulösen zu beteiligen. Das Wohnungsamt bildet auch die Tuberkulosefürsorgeschwestern in den speziellen Wohnungsfragen aus. Endlich wirkt das Wohnungsamt in tuberkulosevorbeugendem Sinne durch den Nachweis gesunder Wohnungen und gesunder Unterkunft für tuberkulosegefährdete Schlafgänger (Wohnungsreform, Ledigenheime).

In der **Diskussion** wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Wohnungsamt und Tuberkulosefürsorge unterstrichen. Hierbei sei die Tätigkeit des Wohnungsinspektors wegen des Vorherrschens von technischen Mängeln in den Wohnungen ebenso wichtig wie die genügende Anzahl von Beamten, um eine schnelle Besichtigung aller Kleinwohnungen zu erreichen.

IV. Anträge und Mitteilungen.

Für den Bau der Kinderheilstätte in Lockstedt (Ostpreußen) wird die Gewährung einer Beihilfe von 43000 Mark, d. h. 10% der Gesamtkosten für 80 Betten, beschlossen. — Im Herbst dieses Jahres findet die Lupus-Ausschußsitzung statt, während eine Versammlung der Tuberkuloseärzte und ein Fürsorgestellentag erst für nächstes Jahr in Aussicht genommen sind.

B. Generalversammlung.

Die Generalversammlung eröffnet Vorsitzender Staatssekretär des Innern Staatsminister Dr. **Delbrück** mit einem Ueberblick über den Ausbau der Tuberkulosebekämpfung im Reiche und einem äußerst warmherzigen Nachruf auf den verstorbenen Generalsekretär Prof. Dr. Nietner.

I. Jahresbericht, erstattet vom neuen Generalsekretär, Oberstabsarzt a. D. Dr. **Helm:** Das Deutsche Zentralkomitee zählte am 1. Januar 1914 1458 Mitglieder. Die Einnahmen bestanden aus 34590 Mark Mitgliederbeiträgen, 65000 Mark Reichszuschuß und 125000 Mark Lotterieerlös. Für das Jahr 1914 sind 50000 Mark mehr in den Reichsetat eingestellt. In Pommern, Elsaß-Lothringen und im Königreich Sachsen haben sich durch Zusammenschluß Landeskomitees unter behördlicher Leitung gebildet. Die Zahl der Heilstätten in Deutschland beträgt z. Z. 158 mit 15877 Betten für erwachsene Lungenkranke; bei durchschnittlich 3monatiger Kurdauer können also jährlich 63500 Kranke in ständige Behandlung genommen werden. Kinder mit ausgesprochener Lungentuberkulose können in 32 Kinderheilstätten mit 2092 Betten, skrofulöse und tuberkulosebedrohte Kinder in 120 Anstalten mit 9154 Betten Aufnahme finden. Für Knochen- und Gelenktuberkulose sind 23 Heilstätten mit 1776 Betten (davon 75 für Erwachsene) vorhanden. Die Zahl der Walderholungsstätten beträgt 135, in einigen ist Nachtbetrieb eingeführt, die Zahl der Waldschulen 18. 34 Genesungsheime nehmen nur geschlossene Tuberkulose und nur in geringer Zahl auf. Der Auslese für die Heilstätten dienen 41 Beobachtungsstationen. Die Zahl der Auskunfts- und Fürsorgestellen ist von 1400 auf 1900 gestiegen. Während die Tuberkulosesterblichkeit im allgemeinen weiter gesunken ist — in Preußen auf 13,59 auf 10000 Lebende berechnet gegenüber 31,09 im Jahre 1875 — ist im Kindesalter keine Abnahme zu verzeichnen. Nicht neue Organisationen, sondern Zusammenschluß der bestehenden und Mitarbeit der Frauen sind nötig.

II. Die Fürsorge für die aus Lungenheilstätten Entlassenen.

a. Der medizinische Berichterstatter, Prof. Dr. **Roepke,** Chefarzt der Heilstätte Melsungen: Nichttuberkulöse sind grundsätzlich nicht in der Heilstätte zu behalten. Bei ihrer Entlassung ist ärztlich zu prüfen, ob bezw. welche Behandlung außerhalb der Heilstätte für den Krankheitsfall am geeignetsten ist, und diese dem Kranken bezw. den Trägern des Heilverfahrens vorzuschlagen. Etwa 10% der in die Heilstätten Ueberwiesenen sind nicht tuberkulös. Der Nachweis des Vorhandenseins oder Fehlen einer tuberkulösen Lungenerkrankung gelingt sicher, wenn das Tuberkulin zur Unterstützung der klinischen Untersuchungsmethoden herangezogen wird.

Zweitens gehören die nach Lungenbefund und Allgemeinbefund aussichtslosen Tuberkulosefälle nicht in die Heilstätte. Sie sind in allgemeine Krankenhäuser oder deren Tuberkuloseabteilung zu entlassen, wo sie isoliert sind und zugleich zweckmäßig behandelt werden können. Wird das abgelehnt, so ist der Kranke auf die Hilfe der am Orte befindlichen Tuberkulose-Fürsorge- oder Auskunftsstelle und diese unter Mitteilung des Befundes auf den Kranken hinzuweisen, damit die Ansteckungsgefahren in der Häuslichkeit und für die Familie herabgesetzt werden.

Die Fürsorge für die der Heilstättenbehandlung unterzogenen geeigneten Tuberkulosefälle richtet sich nach dem Krankheitsmaterial und den Erfolgen in der Heilstätte. Es werden heute alle drei Stadien der Lungentuberkulose aufgenommen und behandelt; je ein Viertel gehört dem ersten und dritten Stadium, die Hälfte dem zweiten Stadium an. Leichtere tuberkulöse und nichttuberkulöse Miterkrankungen anderer Organe bilden keine Gegenanzeige. Die erste grundlegende Heilstättenkur dauert meist drei Monate, nur wenige Versicherungsanstalten und die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gewähren Kuren von vier bis sechs Monaten Dauer. 35 bis 40% der Kranken haben bei der Aufnahme Tuberkelbazillen im Auswurf; mindestens die Hälfte verliert sie durch die Kur. 60 bis 70% erzielen eine wesentliche Besserung im objektiven Lungenbefunde, 90% und darüber die Wiederherstellung der bedrohten bezw. aufgehobenen Erwerbsfähigkeit. 40 bis 50% werden wirtschaftlich und klinisch geheilt und bleiben Dauererfolge. Demgemäß muß die ärztliche Fürsorge für die Entlassenen eine individuelle verschiedene sein.

Für die wirtschaftlich und klinisch Geheilten ist eine besondere Fürsorge nicht nötig. Es genügt, wenn die Entlassenen freiwillige Schädigungen meiden, hinsichtlich der Lebenshaltung, Abhärtung, Körperübung, des Licht-, Luft- und Sonnengenusses das Zuträgliche ohne Uebertreibungen

tun und bei Erkältungen und gelegentlichen Infektionen Bettruhe und Arbeitseinstellung bis zum Ausgleich beobachten. Der Wechsel des Berufes erscheint nur dann geboten, wenn er zu denjenigen gehört, für die eine hohe Tuberkulosesterblichkeit bezeichnend ist. Die Bezeichnung der Tuberkulose als Proletarierkrankheit ist ebenso unzutreffend wie die Behauptung, daß jeder Heilstättenerfolg unter fortwirkender Berufs- und Milieuschädigung zuschande werden muß. Um Verschlechterungen der Tuberkulose rechtzeitig zu erkennen, ist die ärztliche Kontrolle der Entlassenen regelmäßig in gewissen Abständen einzuführen. Die Nachuntersuchungen sollen jährlich mindestens einmal stattfinden, für die Versicherten kostenlos sein und, soweit angängig, von Heilstätten-, Fürsorgestellen- oder Spezialärzten vorgenommen werden.

Die bei der Entlassung noch aktive Krankheitszeichen Aufweisenden müssen ärztlich weiter behandelt werden. Die Form, in der die Weiterbehandlung durchführbar und aussichtsvoll erscheint, ist die ambulante Tuberkulin-Nachbehandlung. Von dem Dr. Friedmannschen Mittel war eine Vereinfachung der ambulanten Tuberkulosebehandlung zu erwarten; doch bedeutet dieses Mittel nach den ausgedehnten Versuchen des Berichterstatters keine Bereicherung der ärztlichen Waffen gegen die Tuberkulose. Zur ambulanten Tuberkulinbehandlung sind die praktischen Aerzte zu befähigen, außerdem die Fürsorgestellen, in größeren Städten auch die Polikliniken und die Spezialärzte für Lungenkrankheiten heranzuziehen.

Wird bei der ärztlichen Kontrolluntersuchung eine Verschlechterung im Lungenbefunde festgestellt, so sind Wiederholungskuren — meist genügen für diese 6—8 Wochen — zu empfehlen. Rechtzeitige Wiederholungskuren sind das wirksamste Mittel, um Verschlimmerungen bis zur Unheilbarkeit vorzubeugen. Sie sind unbedingt und häufiger nötig für die chronisch verlaufenden, schon weiter vorgeschrittenen Fälle von Lungentuberkulose.

Besonderer aufklärender Beratung bedarf das weibliche Geschlecht bei der Entlassung aus der Heilstätte. Der Tuberkulosearzt kann der Erhöhung der Geburtenziffern um jeden Preis nicht zustimmen, so berechtigt und notwendig diese Bestrebungen auch sind, dem Geburtenrückgang in Deutschland entgegenzutreten. Aus rassehygienischen Gründen darf die Quantität des Nachwuchses nicht auf Kosten der Qualität überschätzt werden. Auch klinisch geheilten jungen Mädchen ist das Eingehen einer Ehe für die nächsten 2 Jahre zu widerraten, für die gleiche Zeit Frauen der Eintritt einer Schwangerschaft. Diese bedeutet für nicht geheilt aus der Heilstätte Austretende meist sogar eine gewisse Gefahr. Jedenfalls ist in allen Fällen die Frage spezialärztlich zu prüfen, ob bei Tuberkulose eine eingetretene Schwangerschaft bestehen bleiben darf. Entscheidend für ihre künstliche Unterbrechung ist aber nicht schon der Nachweis des Bestehens einer aktiven Tuberkulose, sondern der Nachweis ihres Fortschreitens oder Fortgeschrittenseins unter dem Einfluß der Schwangerschaft.

Die Frage der Tauglichkeit zum Militärdienst oder zu militärischen Uebungen ist bei der Entlassung junger Männer aus der Heilstätte sehr vorsichtig zu beantworten, zumal allein die spätere militärärztliche Untersuchung entscheidend ist. Nur wenn die Möglichkeit vorliegt, daß das blühende Aussehen über eine noch bestehende Tuberkulose hinwegtäuscht, ferner bei den schwerer erkennbaren Prozessen im Unterlappen und am Rippen- und Brustfell soll die Militärbehörde direkt oder indirekt über den Befund unterrichtet werden. Im übrigen wird der Heilstättenarzt verhindern, daß die Heilstättenkur als ein Freibrief hinsichtlich des gesundheitlich wertvollen Militärdienstes gelten sollte.

Die äußere Kolonisation, d. h. die Ansiedlung von tuberkulösen Lungenkranken nach der Heilstättenbehandlung in dem Kolonialgebiet von Deutsch-Südwestafrika ist aufs entschiedenste zu widerraten. Das Klima in Südwest-Afrika ist wenig günstig, alles noch kostspielig und das Leben voller Entbehrungen und Strapazen, wenn es nützlicher Arbeit gewidmet sein soll. Auch in Deutsch-Ostafrika, Kamerun und Togo übt das tropische Klima einen ungünstigen Einfluß auf den Verlauf der Tuberkulose bei Farbigen und Weißen aus. Die Versicherungsanstalten sollten daher trotz eines Gesamtvermögens von fast 2 Milliarden Mark sich nicht in kolonial-

therapeutische Abenteuer einlassen. Außerdem brauchen wir ein gesundes Kolonialvolk, und nur der körperlich Kräftigste und Widerstandsfähigste erscheint zum Kolonialdienst gerade tauglich genug.

Dagegen ist die innere Kolonisation, die Ansetzung von Heilstätten Entlassenen in Deutschland und zwar als Landwirte, landwirtschaftlich oder gewerblich tätige Arbeiter auf dem Lande, vom ärztlichen Standpunkte aus zu begrüßen. Im großen Maßstabe ausgeführt, bietet sie alles, was in dem Kampfe gegen die Volkskrankheit der Tuberkulose prophylaktisch und therapeutisch aussichtsvoll erscheint und zugleich den sozial-humanitären Anschauungen zum Besten der Gesamtheit unserer Zeit Rechnung trägt: die freiwillige Isolierung und die günstigste Bedingung für die Sanierung chronischer Tuberkulosefälle.

b. Die soziale Seite des Themas behandelt Magistratsrat Dr. **Wölbling**-Eichwalde: Ihre Bedeutung liegt darin, daß von sämtlichen Tuberkulösen nur etwa $^1/_{10}$ in die Heilstätten kommt, während $^9/_{10}$ innerhalb ihrer Familien verbleiben. Deshalb sind in erster Linie gesunde, luftige, sonnige Wohnungen, möglichst mit abgetrenntem Schlafraum zu schaffen. Hierzu liegen die Verhältnisse in der Großstadt ungünstiger als in kleineren Orten, wo der Aufenthalt im Freien sich leichter ermöglichen läßt. Für schwere infektionstüchtige Fälle ist die Absonderung in Krankenanstalten, Invalidenheimen usw. anzustreben. Gleich schwierig sind die Fragen des Berufswechsels, des Arbeitsnachweises und geeigneter Arbeitsvermittelung für die aus der Heilstätte Entlassenen. Auch wenn sie nicht als erwerbsbeschränkt zu betrachten sind, haftet ihnen doch das Odium der Krankheit an und erschwert ihre Unterbringung an gleicher oder ähnlicher Arbeitsstelle. Das Interesse der Arbeitgeber ist mit Ausnahme der sächsischen Industriellen oft recht gering. 21 Gemeinden besorgen für Heilstättenpfleglinge geeignete Arbeit, 10 davon solche im Gärtnereibetriebe; die Stadt Halberstadt hat eine gärtnerische Arbeitsstelle geschaffen, um den Uebergang zu erleichtern. Die als nicht voll arbeitsfähig Entlassenen sind dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte zu überweisen, der von dem Zentralverein eingerichtet ist. Solche „halben Kräfte“ sollen aber nur nach Festlegung der Arbeitsbedingungen und Löhne vermittelt werden. In gewerblichen Betrieben und seitens der Behörden könnten mehr Stellen für „halbe Kräfte“ eingerichtet werden. Die Erfahrungen mit Heilstätten-Entlassenen bei Oedbaukulturen sind noch nicht abgeschlossen. Die innere Kolonisation erscheint ein sozial gangbarer Weg, diejenigen nützlich unterzubringen, die nach der Entlassung in der Stadt keine Arbeit finden bezw. den nachteiligen gewerblichen Arbeitsverhältnissen weiter ferngehalten werden müssen. Der Verein für soziale Kolonisation hat sich mit der Ansiedlung von Heilstättenpfleglingen auf dem Lande bereits befaßt. Es ist zu wünschen, daß auch die Gesellschaft zur Förderung der inneren Kolonisation der Frage näher tritt und mit den Tuberkulose-Fürsorgestellen und Heilstätten zusammenarbeitet. So könnten die Interessen der Volkswirtschaft mit denen der Tuberkulosebekämpfung vereinigt werden. Stets sind aber die wirtschaftlichen Momente im Auge zu behalten, sonst scheitern die ganzen Bestrebungen an den zu hohen Kosten. Dr. Roepke-Melsungen.

Bericht über die Sitzung des Beirates des Deutschen Vereins für Volkshygiene am Freitag, den 22. Mai 1914, zu Würzburg

Die im Huttenschen Garten stattfindende Sitzung wurde von dem **Vorsitzenden,** Herrn Staatsminister v. **Möller,** Exz., Berlin, nachmittags $4^1/_2$ Uhr, eröffnet und nach Begrüßung der erschienenen Mitglieder des Beirats sofort in die Tagesordnung eingetreten.

I. Bericht des Schriftführers über seine auf Veranlassung des Hauptvorstandes im vorigen Sommer unternommene Propagandareise, sowie über die Auslegung hygienischer Belehrungsschriften zur Volksaufklärung und über Wanderausstellungen.

Der Schriftführer, Generaloberarzt a. D. Dr. **Funke**-Berlin, berichtet zunächst über das Ergebnis der nach 11 Städten Rheinlands und Westfalens

unternommenen Propagandareise. Er habe in 3 Städten vor größeren Versammlungen öffentliche hygienische Vorträge gehalten, in den übrigen in kleinerem Kreise von Aerzten und anderen maßgebenden Persönlichkeiten Besprechungen über die Tätigkeit und Ziele des Vereins gehabt, nachdem er mit Hilfe der Kreisärzte, der Vorsitzenden der Aerztevereine und der Vereinsmitglieder entsprechende Vorbereitungen getroffen hatte. Es sei auf diese Weise gelungen, 102 Mitglieder, 4 Magistrate, 3 Aemter und 2 Aerztevereine neu zu Mitgliedern zu gewinnen und die Gründung einer Ortsgruppe in Wiesbaden vorzubereiten, die dann im Dezember 1913 erfolgt sei.

Die Verteilung hygienischer Belehrungsschriften sei fortgesetzt worden dank der ideellen und materiellen Unterstützung seitens des Herrn Reichskanzlers und des Königl. Preußischen Ministeriums des Innern. Die Schriften wurden vielfach nachbestellt bez. neu verlangt. Bis Ende 1913 wurden 35855 Schriften durch die Geschäftsstelle versandt. Zu den zuerst beschickten Bezirken traten die Regierungsbezirke Kassel, Liegnitz, Unterfranken, Ilmenau und benachbarte Teile des Großherzogs Sachsen-Weimar hinzu. Es werden jetzt auch Hefte der „Veröffentlichungen" des Vereins beigefügt.

Auf Grund von Rundschreiben sind 26 Magistrate und 9 Kreisausschüsse als körperschaftliche Mitglieder dem Verein neu beigetreten.

Die „Veröffentlichungen" sind am 1. Oktober 1913 in den Verlag der Zeitschrift für Volkshygiene übergegangen.

Die Gesellschaft zur Schaffung einer hygienischen Wanderausstellung für die Provinz Brandenburg hat sich als Sektion unserem Vereine angeschlossen.

In der Diskussion betont der Vorsitzende, daß diese Ausstellung gerade in kleine Orte und in Dörfer geschickt werden solle, um auch dahin hygienische Belehrung zu tragen. — Der Beirat erklärt sich damit einverstanden.

II. Anregungen von Mitgliedern des Beirates.

a. Der Verein für Volkshygiene in München hat als Ortsgruppe schriftlich angeregt, der Verein möchte „mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln" an den maßgebenden Stellen gegen die „beabsichtigte Zollerhöhung auf Obst und Gemüse, die einem Attentat auf die Gesundheit unseres Volkes gleichkomme, vorstellig werden".

Nach Verlesung des Antrages betont der Vorsitzende: Wir müßten bei dieser Frage vorsichtig sein, weil sie auf das politische Gebiet überspiele und leicht auch die äußere Politik berühren könne.

Landrat Dr. Wölzl-München begründet die Anregung näher.

Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. Bumm, Präsident des Reichsgesundheitsamtes, riet zur Vorsicht. Es müsse erst festgestellt werden, welche Gemüse in Frage kämen; bisher wisse man das noch nicht. Eine Initiative auf diesem Gebiete könnte leicht eine solche auch bei anderen Zöllen, z. B. auf Brotgetreide und Fleisch nach sich ziehen. Wolle man irgend welche Schritte tun, so sollte man nur im allgemeinen die Wichtigkeit der Gemüse betonen, ohne ins Spezielle zu gehen und Forderungen zu stellen.

Med.-Rat Dr. Schrakamp, Kreis- und Stadtarzt in Düsseldorf, ist für den Antrag, um dem Volke die Nahrungsmittel nicht verteuern zu lassen.

Geh. San.-Rat Dr. Adelmann-Metz und Bürgermeister May-Dresden schlagen vor, die weitere Behandlung der Frage dem Vorstande anheimzugeben; dieser möge zur rechten Zeit die erforderlichen Schritte tun und „die Augen offen halten". Auch Geh. Med.-Rat Dr. Rumpf-Bonn und San.-Rat Dr. Cossmann-Duisburg äußern sich ähnlich; ersterer will die Initiative dem Vorstande überlassen wissen. Herr Landrat Dr. Wölzl-München ist damit einverstanden.

Die Wichtigkeit des Gemüses als Volks-Nahrungsmittel wird wiederholt betont und die Abfassung einer Denkschrift darüber empfohlen.

Der Vorsitzende faßt schließlich die Ansicht des Beirates wie folgt zusammen: Die Angelegenheit sei für den Vorstand nicht ohne Bedenken; sie könne vom Verein nur wissenschaftlich behandelt werden, ohne das politische Gebiet zu berühren. Es sei zunächst eine Denkschrift zu verfassen, die wissenschaftlich die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Gemüse für die Volksernährung

nachweist. Diese Denkschrift sollte der Hauptvorstand den verbündeten Regierungen überreichen.

Der Beirat schließt sich diesem an und erklärt sich mit der Ueberweisung der Anregung an den Hauptvorstand einverstanden.

Auf wiederholt geäußerte Bitte spricht Prof. Lehmann (Würzburg) freundlichst seine Bereitwilligkeit aus, diese Denkschrift zu verfassen und dem Hauptvorstande einzureichen.

b. Eine Anreguug des Schriftführers, den Lehrern, deren Hilfe wir für hygienische Erziehung der Jugend benötigen, auf ihren Wunsch den Beitritt zu unserem Verein für den halben Mitgliederbeitrag zu gestatten, findet nicht Zustimmung: man wolle keine Ausnahme gestatten.

c. Der Vorsitzende und San.-Rat Dr. Coßmann-Duisburg empfehlen mehr praktische Arbeit des Vereins, Med.-Rat Dr. Schrakamp-Düsseldorf die Errichtung von Schreber-Gärten nach Düsseldorfer Muster.

d. Der Beschluß des Hauptvorstandes, die Ortsgruppen, um die Teilnahme an den Mitgliederversammlungen zu erhöhen, zu bitten, wenigstens je ein Mitglied zu entsenden und diesem auf Wunsch, falls Mittel der Ortsgruppe dazu nicht zur Verfügung stehen, aus der Kasse des Hauptvorstandes 20 bis 40 Mark (je nach der Entfernung) als Reisezuschuß zu gewähren, findet den Beifall des Beirates. Bereits in diesem Jahr ist von einigen Seiten von diesem Zuschusse Gebrauch gemacht worden.

III. Verleihung einer Ehrenmitgliedschaft.

Der Vorsitzende teilt mit, daß Frau Kommerzienrat Heyl aus Gesundheitsrücksichten leider ihr Amt als Mitglied des Hauptvorstandes niedergelegt hat. Der Hauptvorstand beantragt, ihr für ihre langjährige treue Mitarbeit an der Tätigkeit unseres Vereins und an unserer Zeitschrift die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen. — Der Beirat erklärt sich einstimmig damit einverstanden.

IV. Der **Schriftführer** berichtet über **„eine Methode zur Bekämpfung der Schul-Kurzsichtigkeit“**. Nach Schilderung der Entstehung der Kurzsichtigkeit schlägt er als vorbeugende Maßregel vor, schon von den ersten Jahren der Schulzeit ab fortgesetzt praktische methodische Seh-Uebungen für die Ferne, also Fernblick-Uebungen abzuhalten, um ein Gegengewicht gegen das andauernde Sehen in der Nähe, wie es die Schule verlangt, zu schaffen: Uebung, Trainierung der Augen im Freien.

Die Art der Ausführung der Uebungen, die ein Feld praktischer Schul-Hygiene darstellen, wird geschildert und beantragt, unseren Ortsgruppen zu empfehlen, sich mit Schuldirektoren und -ärzten, sowie mit den Leitern der Abteilungen des Jungdeutschlandbundes und anderer Jugendvereinigungen in Verbindung zu setzen, um diese nach der genannten Richtung zur Ausführung dieser Uebungen anzuregen.

Der Vorsitzende schlägt vor, besonders die Schulärzte dafür zu interessieren.

Dr. Adelmann und Dr. May beantragen, den Vortrag in der Vereinszeitschrift abzudrucken, vervielfältigen zu lassen und an die Ortsgruppen zu verteilen mit der Bitte, sich mit den genannten Stellen in Verbindung zu setzen. Im nächsten Jahre solle dann besprochen werden, ob dies Vorgehen Erfolg gehabt habe.

Der Vorsitzende stellt fest, daß der Beirat mit diesem Antrage einverstanden ist.

V. Die Ortsgruppe Stettin beabsichtigt 1915 oder 1916 in Stettin eine **Ausstellung für Volksgesundheitspflege** zu veranstalten und bittet den Verein, ihr mit Rat und Tat beizustehen. — Der Beirat ist damit einverstanden. Dr. Bumm schlägt vor, wegen der Ausstellung in Düsseldorf 1915 die Stettiner auf 1916 zu verlegen.

(Schluß der Sitzung 7 Uhr abends.)

Dr. Funke-Berlin.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1914. VI.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes Merseburg im Hotel „Stadt Hamburg" zu Halle am 6. Dezember 1913.

Anwesend waren die Herren: Regierungspräsident v. Gersdorff, Regierungsrat Frh. v. Maltzahn, als Vertreter des Oberpräsidenten, Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen, der Landrat des Saalkreises v. Krosigk, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fränken, Direktor des hygienischen Instituts zu Halle, Geh. Med.-Rat Dr. Riesel, Vorsteher der Kgl. Impfanstalt in Halle, Reg.- und Baurat Millitzer, Prof. Dr. v. Drigalski und Dr. Peters, Stadtärzte in Halle, Apotheker Dr. Serno-Weißenfels, sämtliche Kreisärzte des Regierungsbezirkes und der kreisärztlich approbierte Arzt Dr. Schulz-Liebenwerda.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen eröffnete die Versammluug, begrüßte zunächst den Herrn Reg.-Präsidenten und dankte für sein Erscheinen, das bezeuge, daß er auch weiterhin den Medizinalbeamten und ihrer Tätigkeit großes Interesse entgegenbringe. Weiter begrüßte er den als Vertreter des Herrn Oberpräsidenten erschienenen Reg.-Rat Frhr. v. Maltzahn und die übrigen erschienenen Gäste.

Reg.-Präs. v. Gersdorff dankte. Er wäre, wie immer, sehr gern gekommen; denn man könne bei den Verhandlungen doch nur lernen, besonders wenn so wertvolle Themata auf der Tagesordnung ständen, wie heute. Nachdem der Herr Reg.-Präs. dann noch einige vertrauliche Mitteilungen gemacht hatte, wurde in die Verhandlungen eingetreten.

I. Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen.

a. Erster Berichterstatter, Med.-Rat Dr. **Herrmann**-Bitterfeld:

Da sich die verschiedensten Vereine und Organisationen der einzelnen Zweige der gesundheitlichen Fürsorge angenommen haben, läuft diese Gefahr, zu zersplittern. Es ist deshalb in der letzten Zeit der Ruf nach einer Zentralisation der gesamten Fürsorge laut geworden, der um so berechtigter erscheint, als sich tatsächlich auf einzelnen Gebieten der freiwilligen gesundheitlichen Fürsorge unverkennbare Mängel eingeschlichen haben. Vortragender weist da zuerst auf die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten hin, vornehmlich auf die „laufende Desinfektion am Krankenbett", die bisher nur wenig Beachtung gefunden habe und trotz aller Anordnung nicht ordentlich durchgeführt werden könne, weil keine Kontrolle da sei. Diesem Mangel könne man durch Direktiven einer zentralen Fürsorgestelle begegnen. Weiter sei das so unendlich wichtige Rettungs- und Krankenbeförderungswesen nicht genügend organisiert; nur in den größeren Städten reichten die Einrichtungen aus, sonst versagten im Ernstfalle vielfach entweder die Leistungen des Personals, oder die getroffenen Vorkehrungen seien ungenügend. Die Zahl der vorhandenen Sanitätskolonnen usw. genüge bei weitem nicht.

Besonders aber zeige die Gemeindekrankenpflege große Mängel, weil es den Gemeindeschwestern an jeglicher Richtschnur und an einer Anweisung für ihre Tätigkeit und Befugnisse fehle. Uebergriffe kommen nicht zu selten vor; statt daß Aerzte und Gemeindeschwestern zusammenarbeiten, gingen sie ihre eigenen Wege.

Zu allen diesen Mängeln käme dann noch, daß die Mittel fast sämtlicher auf dem Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge tätigen Vereine nicht ausreichten.

Dieses alles dränge auf Zentralisation, auf Schaffung eines Fürsorgeamtes in jedem Kreise, an dessen Spitze der Landrat treten und dessen Geschäftsführung in den Händen des Kreisarztes ruhen müsse. Dann sei ein Fürsorgeausschuß zu bilden, in dem außer den Vorständen der einzelnen Vereine auch die kommunalen Behörden und vor allem die Aerzte vertreten sein müßten. Mit einer solchen Zentralisation müßte auch die Organisation der Einzelbestrebungen Hand in Hand gehen.

b. Der Mitberichterstatter, Kreisarzt Dr. **Hillenberg**-Zeitz, legte seinen Ausführungen folgende Leitsätze zugrunde:

„1. Eine Zusammenfassung der einzelnen sozialen Arbeitsgebiete erscheint dringend erwünscht.

2. Hierbei empfiehlt sich, die bestehenden privaten Organisationen in ihrer praktischen Arbeit tunlichst unbehindert zu lassen, dafür aber eine Zentrale zu schaffen, die von allen Maßnahmen unterrichtet wird und gegebenenfalls ausgleichend wirken kann. Unter Umständen empfiehlt sich auch das Verwaltungstechnische dieser Zentrale zu übertragen, die in einem Wohlfahrtsamt oder einem Wohlfahrtsausschuß besteht, deren Vorsitzender in den großen Städten ein Verwaltungsbeamter oder ein sozialbewanderter Arzt, auf dem Lande am zweckmäßigsten der Landrat ist. Dem Kreisarzt ist besonders hier, d. h. unter ländlichen Verhältnissen Gelegenheit zur Mitarbeit zu geben.

3. Auf dem Lande hat sich die gesamte Wohlfahrtspflege vornehmlich an den vaterländischen Frauenverein anzulehnen; als vermittelnde und beratende Organe kommen die Gemeindeschwestern, besondere Fürsorgerinnen und deren Helferinnen, sowie die zur Mitarbeit bereite gesamte Aerzteschaft in Frage. Als Zentrale ist auch hier, falls die Umstände es fordern, ev. unter dem Vorsitz des Landrates ein besonderer Wohlfahrtsausschuß zu organisieren, oder der Landrat übernimmt allein in Verbindung mit dem vaterländischen Frauenverein die Durchführung der Fürsorgemaßnahmen."

Diskussion.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen dankt den Vortragenden für ihre Ausführungen. Auch er ist der Ansicht, daß auf diesem Gebiete noch viel zu tun sei. Damit die Diskussion bei der Kürze der Zeit nicht zu ausgedehnt würde und nicht zu sehr ins Einzelne gehe, schlägt er vor, lediglich zur Frage der Zentralisation der Fürsorge zu sprechen, und zwar zunächst über die Zentralisation in den großen, dann in den Mittelstädten und schließlich auf dem Lande.

Prof. Dr. v. Drigalski-Halle meint, daß sich dieses schlecht trennen lasse; er macht dann einige sachliche Berichtigungen. Weiter führt er aus, daß man unbedingt darauf achten müsse, daß keine unnützen Ausgaben gemacht würden. Auch auf dem Lande lasse sich etwas machen, wenn man auch nicht überall eine Säuglingsschwester anstellen könne. Vor eine Zentralisation im Sinne von Pütter warnt er; damit habe er hier in Halle nicht viel erreicht. So müßten Säuglings- und Tuberkulosefürsorge unbedingt getrennt sein; die Schwestern selbst verlangten danach. Auch einem Arzt sei es, besonders in einer großen Stadt vielfach nicht möglich, beide zu versorgen. Eine Fürsorgestelle ohne ärztliche Aufsicht und Mithilfe einzurichten, halte er für unzweckmäßig und auch für nicht ungefährlich; er wies dabei auf die Milchküche in Eisleben hin.

Kreisarzt Dr. Rauch-Eisleben stellt fest, daß die Fürsorgestelle in Eisleben nicht ohne Arzt arbeite; er selbst betätige sich auch dabei. Im übrigen könne eine Fürsorgestelle auch ohne Arzt arbeiten; er habe damit auf dem Lande ganz gute Erfolge erzielt; es handele sich doch meistens um gesunde Kinder.

Prof. Dr. v. Drigalski-Halle meint, daß dieses mit seinen Worten nicht in Widerspruch stände; tatsächlich stehe ja in Krankheitsfällen der Arzt zur Verfügung.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen möchte über die einschlägigen Verhältnisse in den mittleren Städten Näheres wissen.

Med.-Rat Dr. Schröder-Weißenfels gibt an, daß das Fürsorgewesen der Stadt Weißenfels leidlich zentralisiert sei, und zwar ruhe die Säuglings- und der größte Teil der Tuberkulosefürsorge in der Hand des Stadtarztes. Das Rettungswesen besorge die Sanitätskolonne. Krüppel- und Trinkerfürsorge bestehe nicht. Der wichtigste Punkt sei die Geldfrage. Es wäre in Weißenfels schon weit mehr in dieser Hinsicht getan worden, wenn es nicht an dem nötigen Gelde fehle. Wenn das vorhanden sei, ließe sich auch alles sehr schön zentralisieren.

Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz führt aus, daß die Verhältnisse in Zeitz ähnlich liegen. Eine einheitliche Zentralisation sei nicht vorhanden;

auch seien noch lange nicht alle Zweige der gesundheitlichen Fürsorge organisiert.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen fragt an, wer die Berichte der Schulärzte in Zeitz bekomme?

Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz: Er bekäme sie nicht ohne weiteres, lasse sie sich aber immer geben. Die Berichte enthielten aber sehr wenig, wie überhaupt die Tätigkeit der Schulärzte keine großen Erfolge zeitige; er habe ja auch im Jahresbericht darauf hingewiesen.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen empfiehlt, sich nicht mit den Ausführungen und Anregungen im Jahresbericht zu begnügen, sondern in solchen Fällen einen besonderen Bericht zu erstatten.

Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz-Halle hat in den Vorträgen die Jugendfürsorge vermißt. Im übrigen sei nicht nur in Halle, sondern auch im Saalkreis alles von vornherein zentralisiert. Die Art, wie die Zentralisation durchzuführen sei, müsse aber in jedem Kreis verschieden sein. Im allgemeinen könne man nur allmählich aufbauen; alles auf einmal lasse sich nicht einrichten. Zuerst käme die Krankenpflege, daran müsse sich alles andere angliedern. Es müsse aber von vornherein alles in einer Hand sein, und zwar ginge es am besten vom vaterländischen Frauenverein aus. Wenn Schwierigkeiten mit den Gemeindeschwestern vorkämen, so seien vielfach auch die Aerzte schuld. Wenn diese mit den Schwestern nichts zu tun haben wollten, so sei es kein Wunder, daß die Schwestern ihre eigenen Wege gingen. Auf dem Lande könne die Gemeindeschwester späterhin auch die im neuen Wohnungsgesetz vorgesehene Wohnungsfürsorge übernehmen.

An die Spitze der ganzen Fürsorgebestrebungen gehöre auf dem Lande der Landrat, in der großen Stadt ein Stadtarzt, der zugleich Stadtrat ist. Das müßte auch in Halle erreicht werden.

Kreisarzt Dr. Bundt-Halle bemerkt daraufhin, daß auch im Kreis-Querfurt eine gewisse Zentralisation vorhanden sei. Daß der Kreisarzt alles beaufsichtigen könne, glaube er nicht, dazu sei er viel zu beschäftigt. Die Schularztberichte, die er erhalte, seien sehr gut; aber was nützen die besten Berichte, wenn man nicht wisse, was man mit den Krüppeln, Schwachsinnigen usw. anfangen solle. Es fehle aber überall an dem nötigen Geld.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen bittet, die Frage der Zentralisation mehr im Auge zu behalten. Was die Schulkinder anbelange, so müsse sich der Kreisarzt mit einer Zentralstelle in Verbindung setzen, oder, wo keine vorhanden, eine solche schaffen.

Med.-Rat Dr. Schröder-Weißenfels führt aus, daß im Landkreis Weißenfels eine derartige Zentralstelle mit dem Landrat an der Spitze bestehe. Wenn er Krüppelkinder usw. ausfindig mache, so setze er sich mit dem Landrat in Verbindung, der dann das Nötige besorge.

Kreisarzt Dr. Heimbucher-Liebenwerda ist der Ansicht, daß sich in einem Landkreise eine Wohlfahrtsfürsorge ohne Zentralisation überhaupt nicht einrichten ließe. Im Kreise Liebenwerda bestehe ein Kreiskomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose mit dem Landrat an der Spitze; dieses solle jetzt zu einem Wohlfahrtsamt mit Einschluß der Säuglings- und Wohnungsfürsorge erweitert werden. Trinker und Krüppel gebe es auf dem Lande nicht so viel, daß deshalb eine besondere Fürsorge notwendig sei. Als Helferinnen, wie vorgeschlagen sei, Pfarrfrauen, Frauen von Amtsvorstehern usw. heranzuziehen, sei gar nicht so einfach. Am besten und einfachsten halte man sich immer an die Gemeindeschwestern.

Landrat v. Krosigk-Halle meint, die Instanz sollte der Landrat und der Kreisarzt bilden. Eine weitere Zentralisation sei überflüssig. In seinem Kreise (Saalkreis) sei für die Schulkinder sehr viel geschehen, so durch Ernährung in Walderholungsstätten. Es fehle nur noch ein Zusammengehen mit den Aerzten; diese stellten sich leider aber noch nicht in erwünschter Weise zur Verfügung.

Kreisarzt Dr. Lewinsky-Mansfeld führt aus, daß im Mansfelder Gebirgskreis die Säuglings- und Tuberkulosefürsorge organisiert sei, deren Zentralstelle in der Hand des Landrates und des Kreisarztes liege. Die Tuberkulosefürsorge würde von den Schwestern und Aerzten ausgeübt, die Säuglingsfürsorge durch die Hebammen; die Kontrolle über beides durch den Kreisarzt. Es seien schon ganz gute Erfolge erzielt.

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Janssen stellt als Endergebnis fest, daß die Ausführungen ein ganz anschauliches Bild der bestehenden Verhältnisse ergeben haben. Es fehle noch vieles, aber überall sei doch der gute Wille wahrnehmbar. Er hoffe, daß in dieser Richtung ruhig weiter gearbeitet würde und in den nächsten Jahresberichten über weitere Erfolge berichtet werden könnte.

II. Die Beurteilung und Kontrolle der Trinkwasserversorgung durch den Kreisarzt mit besonderer Berücksichtigung der durch den Bergbau geschaffenen Verhältnisse.

a. Erster Berichterstatter, Kreisarzt Dr. **Bundt**-Halle (Eigenbericht):

In der Einleitung werden vom Berichterstatter die gesetzlichen Bestimmungen und ministeriellen Verfügungen besprochen, auf denen die Beurteilung der Trinkwasserversorgung beruht. Hier kommen vor allem der § 10 T. 2, Titel 17 des A. L. R. in Betracht, die §§ 17 und 35 des Reichsseuchengesetzes und der Min.-Erl. vom 23. Juni 1907 über die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen. Zu diesen sind durch Verfügungen des Herrn Reg.-Präsidenten die nötigen Ausführungsbestimmungen für den Reg.-Bez. Merseburg erlassen worden, so ist z. B. durch eine dieser Verfügungen eine Fachkommission am 12. Juni 1908 eingesetzt.

Es wird darauf eine Uebersicht über die Zahl der Wasserversorgungsanlagen im Bezirk gegeben: 229 zentralen Leitungen stehen 3300—3400 Brunnen gegenüber, von denen nur etwa 5—6 % Röhrenbrunnen, die übrigen meistens Kesselbrunnen und z. T. auch noch offene Schöpfbrunnen sind.

Die überwiegende Zahl der Wasserleitungen liegt in dem westlichen, mehr bergbautreibenden, industriellen Kreisen des Bezirks. Ein Hauptgrund hierfür ist neben anderen die Wasserverarmung des Untergrundes durch den Bergbau, namentlich durch den Braunkohlentagebau, über die aus zwei Kreisen berichtet wird. Von den Leitungen sind 70 = 30 % einfache Quellenleitungen; bei den übrigen wird das Grundwasser durch Bohrungen erschlossen. 34 Leitungen = 15 % sind von Gruben erbaut oder befinden sich im Besitz von Gruben. Bei 5 Werken sind Filterwerke zur Reinigung des Wassers vorgesehen; 32 = 14 % sind mit Enteisenungsanlagen versehen.

Die Einzelversorgungsanlagen, insbesondere die offenen Schöpfbrunnen entsprechen nach Lage und Ausstattung in vielen Orten noch immer nicht den Anforderungen der Hygiene.

Von Besonderheiten des für die Trinkwasserversorgung ausnutzbar zu machenden Grundwassers kommen neben der schon vorher erwähnten Verarmung des Untergrundes an Wasser durch den Bergbau, seine zumeist zu große Härte und ein mehr oder minder starker Eisengehalt als schädigende Momente in Betracht. Härtegrade unter 18—20 deutsche Grade findet man eigentlich nur in einigen östlichen Kreisen im Flachlande. In den westlichen Kreisen im Bergbaugebiet steigt die Härte viel höher, so z. B. im Kreise Querfurt im Schloßbrunnen zu Freiburg a. d. Unstrut bis auf 93 Grad und in einem der öffentlichen Brunnen des Dorfes Reinsdorf sogar bis auf 143 Grad. Die öffentliche Leitung zu Diemitz im Saalkreise führt Wasser von 45 deutschen Härtegraden.

Der Eisengehalt, der bis zu 0,2 mg in einem Liter bei Leitungen, und bis zu 0,75 mg bei Brunnen ohne Schädigung der Rohrleitungen noch eben angängig ist, erreicht ebenfalls im Bezirk viel beträchtlichere Höhen, so daß, wie schon oben erwähnt, das Wasser bei 14 % der Leitungen enteisenet werden muß. Auch in dieser Zahl nehmen die Schachtwässer mit durchschnittlich 4 bis 6 mg Eisen in einem Liter die erste Stelle ein. In der Grubenwasserleitung zu Seeben im Saalkreis ist der von 14—200 mg wechselnde Eisengehalt selbst durch das komplizierte Verfahren von Halvor-Breda nicht einmal in genügender Weise aus dem Wasser zu entfernen gewesen. Auch ein starker Gehalt an Huminsäuren, schlechtes Aussehen, schlechter Geschmack und ein Bodensatz von Kohlenschlamm machen die Grubenwässer oft ohne Verbesserung unbrauchbar für Trinkwasserzwecke, wie das Beispiel der Leitung der Anhaltischen Kohlenwerke bei Mücheln im Kreise Querfurt lehrt.

Die Frage, wer im Kreise der geeignetste Beurteiler der Wasserversorgung ist, beantwortet sich nach dem Min.-Erlaß vom 23. Juni 1907, nach der Verf. vom 22. Juni 1908 und nach § 74 der Dienstanweisung für die Kreisärzte dahin, daß dies der Kreisarzt ist. Er ist der geeignetste hygienische Beirat für alle Leitungen seines Amtsbezirks und wird in hygienischem Sinne und in Hinsicht auf die gesundheitlichen Gefahren und auf den gesundheitlichen Nutzen die Ergebnisse der geologischen, chemischen, physikalischen und bakteriologischen Untersuchungen, soweit er sie nicht selbst anstellen kann, am besten miteinander in Einklang bringen und auf ihren gegenseitigen Wert abschätzen können. Er ist immer zu Feststellungen an Ort und Stelle zur Hand, wird leichtere Untersuchungsmethoden aller Art selbst anwenden können, um so eine einseitige Beurteilung einer Wasserversorgungsstelle zu vermeiden. Bei Grubenleitungen kommt für ihn das Zusammenarbeiten mit dem Oberbergamt in Betracht, das in unserem Bezirk bisher ein harmonisches gewesen ist.

Vortragender behandelt dann die Art und Methode der Beurteilung der Wasserversorgung und zwar zuerst die vor allem wichtige örtliche Inspektion in bezug auf Schutzgebiet und Beschaffenheit des Untergrundes. Es wird des Nutzens einer Fachkommission bei der Bauausführung Erwähnung getan und die Aufstellung und Prüfung der Leistungsfähigkeit der technischen Vorrichtungen besprochen. Lange Leitungen, soviel sie auch das Werk verteuern, sollen vor schwierigeren Nebenbauten den Vorzug erhalten, wenn durch sie der Betrieb vereinfacht wird, dessen möglichst automatische Regelung zu erstreben ist, namentlich bei kleinem Betriebe. Filter und Hochbehälter sind genügend zu entlüften und an Entlüftungsöffnungen und Ueberläufen hinreichend gegen die Umwelt abzuschließen.

Bei der physikalischen Beurteilung sind neben der ausreichenden Menge, die durch Dauerpumpversuch festzustellen und auf 50—100 Liter pro Kopf und Tag zu berechnen ist, eine Temperatur von 5—15 Grad Celsius, Klarheit, erfrischender Geschmack, vollkommene Farblosigkeit und Freisein von Geruch zu fordern.

Die chemische Beurteilung muß stets unter Rücksichtnahme auf die örtlichen Verhältnisse geschehen, da sie sonst zu den mißlichsten Trugschlüssen führen kann. Hier muß des Kohlensäuregehalts des Wassers und der dadurch bedingten bleilösenden Eigenschaften Rechnung getragen werden, die oft nur durch Anreicherung des Wassers durch Kalkkarbonat oder durch Vermeidung bleihaltigen Materials im Leitungsnetz zu bekämpfen ist.

Härte und Enthärtungsverfahren werden im Zusammenhang mit der Schädlichkeit allzu hohen Kalkgehaltes besprochen.

Der hohe Eisengehalt befördert die Wucherung verschiedener Algen und Pilze im Wasser und spielt sowohl durch Verstopfung des Rohrnetzes, als auch dadurch eine Rolle, daß er das Wasser unansehnlich, schlecht schmeckend und schädigend wirkend auf die Verdauungsorgane macht.

Chlor, Ammoniak, Salpetersäure und salpetrige Säure kommen einmal als Verunreinigungsanzeiger in Betracht, können aber in unserem Bezirk auch oftmals ein natürlicher Bestandteil des Grundwassers sein, dessen Vorhandensein daher von Fall zu Fall seine Würdigung finden muß.

Ebenso steht es mit dem Nachweis organischer Substanzen im Wasser.

Ueberall wird von dem Berichterstatter die Herkunft und Bedeutung der Bestandteile und die Methode ihres Nachweises auseinandergesetzt. Auch der Nachweis des Bleis wird besprochen und die Schädlichkeit des Mangans, ebenso wie die gebräuchlichen Enteisenungs- und Entkalkungsmethoden.

In der bakteriologischen Beurteilung des Wassers steht Berichterstatter auf dem Standpunkte, daß vor allem der quantitative Keimnachweis Sache des beamteten Arztes ist, und daß er diesen ohne Laboratorium und ohne spezielle bakteriologische Ausbildung mit dem ihm zur Verfügung stehenden Mitteln sehr wohl machen kann. Er bespricht den Wert bakteriologischer Feststellungen bei den einzelnen Arten der Wasserversorgungsanlagen. Die qualitative bakterielle Untersuchung auf spezielle Krankheitserreger will er dem Berufsbakteriologen vorbehalten wissen.

Zum Schlusse kommt Berichterstatter zu folgenden Leitsätzen:

„1. Der schlechte Zustand der Einzelwasserversorgungsanlagen in vielen

Orten des Reg.-Bezirks Merseburg und die zunehmende Verarmung des Bodens an Grundwasser fordern die weitere Ausdehnung der Trinkwasserversorgung durch Wasserleitungen.

2. Bei der Beurteilung des Grundwassers im Bezirke Merseburg spielt vor anderen eine hohe Härte und ein hoher Eisengehalt des Grundwassers eine nicht unbedeutende Rolle. Es sind daher bei den Wasserleitungen oftmals Enteisenungs- und in Zukunft wohl auch Entkalkungsanlagen notwendig. Geringere Bedeutung haben ein schädlicher Kohlensäuregehalt, und die Fähigkeit des Wassers, Blei zu lösen.

3. Die Wasserverarmung des Untergrundes, und die dadurch bedingte Versiegung zahlreicher Pumpen und Brunnen ist zum großen Teile Schuld des Bergbaues, namentlich des immer mehr zunehmenden Braunkohlentagebaues.

4. Die von den Gruben für die Ortschaften als Ersatz des entzogenen Trinkwassers gebauten Leitungen, sofern sie aus Schachtwässern gespeist werden, entsprechen nicht immer, oder nur nach vorhergehender verbessernder Behandlung den Anforderungen der Hygiene und den Bestimmungen des Min.-Erlasses vom 23. Juni 1907 über die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung der öffentlichen Trinkwasserversorgung.

5. Die Beurteilung der Trinkwasserversorgung seines Kreises steht in erster Linie dem Kreisarzt zu. Er muß sich durch chemische und bakteriologische Untersuchungen, vor allem durch Untersuchungen an Ort und Stelle einen genauen Ueberblick und Einblick in die Wasserversorgung seines Kreises verschaffen. Ihm liegt es ferner ob, aus den Untersuchungen anderer Sachverständiger, insbesondere der Techniker, Geologen, Chemiker und Bakteriologen die Schlüsse auf die Beschaffenheit und gesundheitliche Brauchbarkeit des von den Wasserversorgungsanlagen gelieferten Trinkwassers zu ziehen, den Verwaltungsbehörden darüber Bericht zu erstatten und ihnen ein ständiger Berater in allen die Trinkwasserfrage angehenden Angelegenheiten zu sein."

b. Der Mitberichterstatter, Kreisarzt Dr. **Heimbucher**-Liebenwerda, macht in der Hauptsache die Kontrolle der Wasserversorgungsanlagen durch die Kreisärzte zum Gegenstand seiner Betrachtungen. Nachdem er auf die einschlägigen Vorschriften und Verfügungen (§ 74 der Dienstanweisung, Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanstalten, die nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen, vom 16. Juni 1906) hingewiesen hat, verbreitet er sich ausführlich über die Definition des Begriffes: „Hygienischer Beirat" und hält es für außerordentlich wichtig, zur Durchführung einer regelmäßigen Ueberwachung aller Arten Wasserversorgung im Kreise, daß den Kreisärzten in jedem Falle, besonders bei Inbetriebnahme neu angelegter Werke, das Amt als hygienischer Beirat übertragen wird, wie dies im Regierungsbezirk Merseburg auch bereits in den meisten Kreisen geschehen ist.

Bezüglich der Kontrolle der Wasserversorgungsanlagen unterscheidet der Berichterstatter 3 Arten, nämlich die Brunnen, die Quellwasserleitungen und die Wasserwerke mit künstlicher Gewinnung.

Bei den Wasserwerken mit künstlicher Gewinnung sollen die regelmäßig wiederkehrenden Kontrolluntersuchungen in 1—2jährigen Zwischenräumen gemacht werden, falls es sich um große Anlagen, in 3jährigen Abschnitten, falls es sich um kleine Werke handelt. Zur Unterscheidung, ob große oder kleine Anlagen, hat man die Zahl der von der Wasserleitung versorgten Haushaltungen zu berücksichtigen. Bei der Kontrolle ist u. a. besonders zu beachten, ob die Enteisenungsanlagen Genügendes leisten.

Von größter Wichtigkeit ist eine regelmäßige, möglichst häufige Ueberwachung der sogen. Quellwasserleitungen, da diese in vielen Fällen wegen ihrer primitiven Anlage und schlechten Beschaffenheit der Fassungen und Leitungsröhren gesundheitliche Gefahren in sich bergen. Durch die Verf. des Reg.-Präs. vom 12. November 1908, in der die Kreisärzte angewiesen sind, in eine Prüfung sämtlicher Wasserleitungsanlagen einzutreten, sind damals die ärgsten Mißstände beseitigt worden; trotzdem findet man auch jetzt noch häufig Zustände, die mit der Lehre der modernen Hygiene in krassem Widerspruch stehen. Berichterstatter hält deshalb den in den meisten Kreisen des Reg.-Bez. Merseburg eingeführten Zeitabschnitt von 3 Jahren für

die regelmäßigen Ueberwachungen der Quellwasserleitungen für zu groß; er ist vielmehr der Meinung, daß diese jährlich besichtigt werden müßten; gerade bei diesen örtlichen Besichtigungen hat der Kreisarzt die beste Gelegenheit, die Bevölkerung auf gesundheitliche Gefahren aufmerksam zu machen und hygienische Verbesserungen vorzuschlagen. Die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen der Quellwasserleitungen sind weniger wichtig als die örtlichen Besichtigungen. Für sie genügt — auch mit Rücksicht auf den Kostenpunkt — ein 3jähriger Turnus.

Für die Ueberwachung der dritten Art der Wasserversorgungsanlagen, der Brunnen, ist es von Wichtigkeit, den Begriff der „öffentlichen“ Brunnen möglichst weit zu ziehen. Als solche sind außer den vorgenannten Gemeindebrunnen die Schulbrunnen und sämtliche Gasthausbrunnen, ferner die Brunnen der Bäckereien, Fleischereien und Molkereien, Krankenhäuser, Gefängnisse, Arbeiterkasernen, schließlich auch die fiskalischen Brunnen, z. B. auf Förstereien, Gendarmeriedienstgehöften und ähnliche anzusehen. Auch bei der Revision der öffentlichen Brunnen ist der Hauptwert auf die örtliche Besichtigung zu legen, da die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen — abgesehen von der spezifischen auf Krankheitserreger — meistens nur bedingt sichere Resultate ergeben, die ohne vorhergegangene örtliche Besichtigung nicht zu verwerten sind. Ein dreijähriger Termin für die Revision der öffentlichen Brunnen ist als ausreichend anzusehen. Die bakteriologischen und chemisch-qualitativen Untersuchungen sind tunlichst durch den Kreisarzt selbst auszuführen.

Weiterhin behandelt der Berichterstatter die durch die Kontrolle der Wasserversorgungsanlagen entstehende Kostenfrage, die in mehreren Kreisen des Reg.-Bez. noch nicht genügend geregelt ist und mannigfaltige Schwierigkeiten verursacht. Zum Schluß kommt er noch auf den schwerwiegenden Einfluß zu sprechen, den der Bergbau, besonders der Tagebau in den Braunkohlenrevieren auf die Wasserversorgung ausübt. Durch den Bergbau wird vielfach der Grundwasserstand ein so niedriger, daß sich in den anliegenden Ortschaften der Wassermangel zu einer wirklichen Kalamität herausgebildet und ein Eingreifen der zuständigen Behörden erforderlich gemacht hat. (Eigenbericht.)

Diskussion.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Janssen dankt für die Ausführungen der Vortragenden. Er ist gleichfalls der Ansicht, daß die Kreisärzte sich die Wasseruntersuchungen nicht aus den Händen nehmen lassen sollen. Die zu den Untersuchungen notwendigen Mittel haben sie aus der Amtsunkostenentschädigung zu bestreiten. Den Gemeinden dürften aus den Untersuchungen keine große Kosten erwachsen. Der Zeitpunkt der Untersuchungen richte sich nach den jeweiligen Verhältnissen; allzu oft brauchten sie nicht stattzufinden. Halbjährige Untersuchungen halte er für zu viel.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fränken-Halle steht dagegen auf dem Standpunkt, daß die Untersuchungen häufiger stattfinden müßten. Man könne sonst sehr leicht etwas übersehen. Er habe schon verschiedentlich derartige Erfahrungen gemacht.

Kreisarzt Dr. Birkholz-Naumburg und Kreisarzt Dr. Rapmund-Querfurt stellen einige den Kreis Naumburg betreffende, unrichtig wiedergegebene Verhältnisse richtig.

Med.-Rat Dr. Steinkopf-Merseburg erwähnt, daß daß Wasserwerk Dürrenberg noch keinen hygienischen Beirat hat.

Der vorgeschrittenen Zeit wegen wird die Diskussion und somit die offizielle Sitzung geschlossen, an die sich dann noch ein gemütliches Zusammensein und Essen in der Stadt Hamburg anschließt.

Dr. Rapmund-Querfurt.

Offizieller Bericht

über die

XXX. Hauptversammlung

des

Preußischen Medizinalbeamten-Vereins

zu

Berlin

am 21. April 1914.



Berlin 1914.

FISCHER'S MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG

H. Kornfeld.

Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rapmund**-Minden i. W., Vorsitzender: Meine hochverehrten Herren! Im Namen des Vorstandes heiße ich Sie herzlich willkommen und freue mich, daß Sie auch in diesem Jahre recht zahlreich erschienen sind. Insbesondere begrüße ich die Herren Vertreter der Königl. Staatsregierung, H. Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner, sowie die vortragenden Räte H. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich, H. Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Abel, die Herren Geh. Med.-Rat Dr. Finger und Dr. Krohne, H. Geh. Reg.-Rat Dr. Sänger, den Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten, H. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Loeffler, den wir heute zum ersten Male in unserer Mitte zu begrüßen haben, den Vertreter des Reichsgesundheitsamts H. Reg.-Rat Dr. Hamel, den Vertreter des Statistischen Landesamtes H. Geh. Med.-Rat Dr. Behla und H. Landtagsabgeordneten Geh. Reg.-Rat Schmedding-Münster i. W., der die Interessen der Medizinalbeamten immer warm vertreten hat.

Ich danke allen diesen Herren, daß Sie unserer Einladung in liebenswürdiger Weise Folge geleistet haben, und eröffne unsere Versammlung mit dem Wunsche, daß auch die diesjährigen Verhandlungen einen ebenso befriedigenden Verlauf nehmen mögen wie die früheren!

Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. **Kirchner:** M. H.! Seine Exzellenz, der Herr Minister, den Sie die Güte gehabt haben, einzuladen, hat mich beauftragt, ihn zu entschuldigen. Er ist durch die Beratungen des Abgeordnetenhauses zu seinem Bedauern verhindert, heute in Ihrem Kreise zu erscheinen. Seine Exzellenz hat unsere Bestrebungen von Anfang an mit größtem Interesse verfolgt; sein Name wird in der Geschichte der Medizinalverwaltung unvergessen sein, weil er ja die Schwierigkeiten, die unseren Wünschen entgegenstanden, zu beseitigen verstanden hat. Wir sehen ihn daher mit Bedauern aus seinem

hohen Amte scheiden. Wir haben jetzt einen neuen Minister bekommen; sein Wohlwollen, das wir erhoffen, wird wesentlich davon abhängen, wie wir selbst unsere Geschicke führen. Wenn wir mit demselben Eifer und derselben Hingebung, die die Medizinalbeamten bis jetzt ausgezeichnet haben, unsere Arbeit weiter führen, dürfen wir sicher sein, daß auch der neue Herr Minister uns sein Wohlwollen nicht versagen wird.

M. H.! Die Medizinalverwaltung hat, glaube ich, in den drei Jahren, die wir jetzt beim Ministerium des Innern sind, keinen Stillstand erfahren. Wenn wir auch keine großen gesetzgeberischen Werke haben durchführen können, so glaube ich doch sagen zu dürfen — und Sie werden dasselbe Gefühl haben —, daß in allen Zweigen der Medizinalverwaltung ein frisches Leben pulsiert. Manche Saat ist gestreut, mancher Keim geht auf. Wir haben aber noch eine ganze Reihe von Aufgaben vor uns. Lassen Sie uns fest und fröhlich zugreifen, um sie zu erfüllen!

Eins aber möchte ich Ihnen noch zurufen, was jeder von uns sich in dem Augenblick klar machen sollte: Nur Einigkeit macht stark! Wenn in jeder einzelnen Behörde jedes Glied fest zum anderen steht, wenn die Herren in der Provinz, die Regierungsmedizinalräte und die Kreisärzte, fest zu uns stehen, dann wird unserer Arbeit der Erfolg nicht fehlen.

Ich möchte noch meiner besonderen Freude Ausdruck geben, daß unser verehrter Herr Vorsitzender, trotzdem er sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückgezogen hat, seine reiche Erfahrung und seine Energie weiter in den Dienst unserer Sache stellen will. Ich wünsche ihm und dem Verein, daß er noch lange an dessen Spitze bleiben möge.

Und so heiße ich Sie im Namen des Herrn Ministers herzlich willkommen und wünsche Ihren Arbeiten vollen Erfolg!

(Lebhafter Beifall!)

Vorsitzender: Hochverehrter Herr Ministerialdirektor! Für die außerordentlich liebenswürdigen Begrüßungsworte spreche ich Ihnen im Namen des Vereins unseren verbindlichsten Dank aus! Sie können versichert sein, daß wir Medizinalbeamten alles aufbieten werden, damit unter Ihrer bewährten Leitung das Medizinalwesen auch künftighin eine ebenso große Förderung wie in den letzten Jahren erfahren wird. Was meine eigene Persönlichkeit anbetrifft, der soeben vom Herrn Ministerialdirektor in anerkennender Weise gedacht ist, so bin ich ja außer Dienst gegangen, aber das warme Interesse, das ich jederzeit für die Entwicklung unseres Medizinalwesens gehabt habe, werde ich ihm auch künftig bewahren und hoffe, daß ich auch außerdienstlich seiner Förderung in gleicher Weise wie bisher nützen kann.

M. H.! Ich möchte aber diese Gelegenheit heute nicht vorübergehen lassen, ohne daß wir hier gleichsam von offizieller Stelle aus unserem bisherigen Minister des Innern, Herrn v. Dallwitz, bei seiner Versetzung in ein noch viel wichtigeres Amt

unseren besonderen Dank aussprechen. Wie bereits vom Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner mit Recht hervorgehoben ist, hat das preußische Gesundheitswesen zweifellos seit Ueberweisung der Medizinalverwaltung an das Ministerium des Innern eine wesentliche Förderung erfahren. Die seiner Zeit bei diesem Uebergang von vielen Seiten gehegten Befürchtungen sind nicht eingetreten, wir haben vielmehr in dieser Beziehung eine sehr angenehme Enttäuschung erlebt. Wenn dies der Fall gewesen ist, so verdanken wir es aber in erster Linie dem großen Verständnis und Interesse, das der Herr Minister dem Medizinalwesen und dem öffentlichen Gesundheitswesen in Preußen entgegengebracht hat, und seiner tatkräftigen Bereitwilligkeit, alle von ihm zu dessen Förderung als notwendig anerkannten Maßnahmen den anderen Ministerien und dem Landtage gegenüber energisch zu vertreten und auf ihre Durchführung hinzuwirken. M. H.! Ich bitte Sie, diesem Danke, den wir dem Herrn Minister dafür schulden, und der Anerkennung seiner großen Verdienste dadurch Ausdruck zu geben, daß Sie sich von Ihren Plätzen erheben.

(Geschieht.)

Ich darf wohl Herrn Ministerialdirektor bitten, dem Herrn Minister diesen unseren Dank zu übermitteln.

II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Fielitz**, Kreisarzt in Halle a. S., Geschäfts- und Kassenführer: Die Mitgliederzahl hat sich gegen das vorige Jahr nicht verändert; sie betrug im April 1912: 864 und beträgt jetzt: 865. 12 Mitglieder sind gestorben, 18 infolge Pensionierung ausgetreten, dagegen 31 neu eingetreten.

Der Vorstand hat dem früheren Vorstandsmitgliede Herrn Geh.-Rat Dr. Wallichs in Altona zu seinem 60jährigen Jubiläum dem vorjährigen Beschluß gemäß die Glückwünsche des Vereins überbringen lassen. Herr Kollege Dr. Wallichs hat seinem Danke dafür durch nachfolgendes Schreiben an unseren Herrn Vorsitzenden Ausdruck gegeben:

> „Dem Preußischen Medizinalbeamtenverein gehörte seiner Zeit mein ganzes Interesse, und, obwohl ich zur aktiven Teilnahme unbrauchbar, verfolge ich doch sein Wirken mit unverminderter Aufmerksamkeit und wünsche ihm ein ferneres Blühen. Von meinem Dank bitte ich gelegentlich den Mitgliedern Mitteilung zu machen. Wenn ich mich unseres einstigen Zusammenwirkens nun im Alter gern erinnere, wünsche ich Ihnen bleibende Kraft und Lust zu erfolgreicher Tätigkeit."

Ich komme dann zum Kassenbericht. Die Einnahmen betragen 13535,56 Mark, die Ausgaben 12942,93 Mark; es ist somit ein Ueberschuß von 592,63 Mark verblieben, durch den sich das Vereinsvermögen auf 4858,79 Mark erhöht hat.

Weiteres ist nicht zu berichten. Ich bitte nunmehr, zwei Kassenrevisoren zu wählen, damit mir Entlastung erteilt werden kann.

Vorsitzender: M. H.! Ehe wir zur Besprechung des Geschäfts- und Kassenberichts übergehen, lassen Sie uns derjenigen gedenken, die wir während des laufenden Geschäftsjahres durch den Tod verloren haben. Zu meiner großen Freude sind es in diesem Jahre erheblich weniger gewesen, als in den früheren Jahren. Unser jährlicher Verlust durch den Tod ist von 20 allmählich auf 12 gekommen, hoffentlich wird der daraus zu entnehmende verhältnismäßig gute Gesundheitszustand der Medizinalbeamten auch künftig anhalten und sich die Zahl der verstorbenen Mitglieder nicht wieder erhöhen, sondern noch mehr verringern. Unter den Verstorbenen ist eine ganze Reihe von Herren, die wir hier fast regelmäßig in unserer Mitte gesehen haben; namentlich erinnere ich an H. Geh. Med.-Rat Dr. Springfeld in Osnabrück, der in verhältnismäßig jugendlichem Alter gestorben ist; dasselbe gilt vom H. Reg.-Rat Dr. Franz, der sich noch auf der letzten Versammlung sehr lebhaft an der Debatte beteiligte. Die Namen der verstorbenen Kollegen sind:

1. Dr. Adler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Brieg.
2. - Derbe, Kreisarzt in Allenstein.
3. - Franz, Kaiserl. Reg.-Rat bei der Reichs-Versicherungsanstalt für Angestellte in Charlottenburg.
4. - Hüpeden, Geh. Med.-Rat und Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums in Hannover.
5. - v. Kobylecki, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D., in Berlin.
6. - Lehmann, Geh. Med.-Rat und Kreisarzt in Hameln.
7. - Nolte, Kreisarzt in Altena i. Westf.
8. - Plothe, Kreisarzt in Kottbus.
9. - Riecken, Med.-Rat, Kreisarzt in Arnsberg.
10. - Rother, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Falkenberg (Ob.-Schl.).
11. - Schnelle, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Hildesheim.
12. - Springfeld, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Osnabrück.

Ich bitte Sie, sich zum Andenken dieser Verstorbenen von den Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Ich eröffne nun die Besprechung über den Geschäfts- und Kassenbericht. — Da sich niemand zum Worte meldet, können wir gleich zur Wahl der Kassenrevisoren übergehen. Ich schlage vor, dazu ebenso wie in früheren Jahren die Herren Reg.- u. Med.-Rat Dr. Hermann-Allenstein und Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter-Gütersloh sowie für die Revision der Stiftungskasse an Stelle des letzteren Geh. Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld zu wählen. — Da Gegenvorschläge nicht gemacht werden, darf ich wohl annehmen, daß Sie mit diesem Vorschlag einverstanden sind.

III. Die Rauch- und Geräuschplage vom sanitätspolizeilichen und zivilrechtlichen Standpunkt.

H. Kreisarzt Dr. **Ascher** in Hamm (Westf.), jetzt in Berlin: M. H.! Als vor einigen Wochen unser Vorstand mich fragte, ob ich ein Referat übernehmen wollte, das die Rauch- und die

Geräuschplage gemeinsam behandeln sollte, oder ob ich eine Teilung der beiden Fragen vorzöge, entschied ich mich für eine gemeinsame Behandlung, um nach den lebhaften Erörterungen der letzten Jahre mich auf einen rein praktischen Standpunkt zu stellen und beiden Schäden die gleiche hygienische Bedeutung einzuräumen. Ich wollte von dem Gedanken ausgehen, daß im Gegensatz zu den wenigen Kapiteln der Hygiene, in denen ein gesundheitlicher Schaden einwandsfrei nachzuweisen ist, wie bei den akuten Infektions- und bei den akuten gewerblichen oder bei den extremen klimatischen Schädigungen, d. h. solchen, bei denen sich zwischen Ursache und Wirkung nur wenige störende Komplikationen einschieben können, daß es im Gegensatz hierzu eine Reihe von Schäden gibt, die allein aus dem Abweichen von physiologischen Lebensbedingungen zu erklären sind. Auch ihre Verhütung ist Aufgabe der Gesundheitspflege; ihre Entschädigung ist Sache der Rechtspflege.

Während der Sammlung und Sichtung des Materials kam ich aber zu einer anderen Auffassung, deren Begründung Sie mir gestatten wollen:

Bis vor wenigen Jahren war in den hygienischen Lehrbüchern nichts von Schäden des **Rauches** an der menschlichen Gesundheit zu sehen. Ja die Statistiken der Bergarbeiter, die eine geringere als durchschnittliche Sterblichkeit an Tuberkulose zeigten, brachten sogar die Stimmen zum Schweigen, die schüchtern auf die Folgen des englischen Nebels und des darin gesammelten Rauches hinzudeuten wagten. Ich selbst hatte auch nie an die Möglichkeit eines Gesundheitsschadens durch Rauch gedacht. Erst als ich durch Vorarbeiten für das Dammersche Handbuch der Arbeiter-Wohlfahrt auf gewisse Unstimmigkeiten der Statistik stieß und bei dem Verfolgen dieser Tatsache und der Durchrechnung der ganzen preußischen Statistik seit ihrem Beginn, d. h. seit 1875, auf eine Zunahme der Sterblichkeit an den nicht tuberkulösen Lungenkrankheiten aufmerksam wurde, wurde ich allmählich wankend.

Wäre es richtig, was Gebecke annimmt, daß die Zunahme von Nt — wie ich die nicht tuberkulösen, vorwiegend akuten Lungenkrankheiten kurz bezeichne — sich durch eine Abnahme der „Unbekannten Todesursachen“ erklärt, dann müßte Zunahme von Nt. und Abnahme von „Unbekannten Todesursachen“ parallel gehen. Dies ist aber nicht der Fall, wie ich in der Erwiderung auf Gebeckes Arbeit gezeigt habe.

Wenn bemängelt wurde, daß gerade das „Land“ und nicht die Städte diese Zunahme zeigen, daß also meine Hypothese, daß der Rauch hierfür die Ursache sei, nicht zutreffen könne, so habe ich darauf folgendes zu erwidern: Die Industrie hat sich von den Städten wegen der hohen Bodenpreise immer mehr auf das Land gezogen. Ferner mußte in den Städten Nt abnehmen, wenn nicht eine ganz ungeheuerliche Zunahme des Rauches vorhanden wäre, weil Nt nicht bloß vom Rauch bedingt ist,

sondern, wie ich verschiedentlich zeigte, auch von anderen, z. B. sozialen, und wie wir alle wissen, auch von klimatischen und infektiösen Ursachen. Es hätte also der Rauch alle diese Faktoren aus dem Felde schlagen müssen. Nun kommt hinzu, daß der Rauch sicherlich in den Städten nicht zu, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach sogar abgenommen hat. Seit 1906 betone ich fast jährlich die Erfolge der englischen Rauchbekämpfung und die durch chemische Untersuchungen wie meteorologische Beobachtungen nachweisbare Besserung der Stadtluft. Einen solchen Beweis sehen Sie in Tabelle 1. Hier sehen wir, wie in London von Jahrzehnt zu Jahrzehnt die Nebeltage abnehmen und die Sonnenscheinstunden zunehmen. Etwas Aehnliches habe ich für Manchester gezeigt, dabei auch gleich auf die dort nachweisbare Abnahme von Nt hingewiesen; es ist mir daher nicht verständlich, wie Gebecke diese Bemerkungen übersehen konnte, die doch gerade für die Bedeutung des Rauches und für die Richtigkeit meiner Hypothese sprechen. Nun brachte aber Gebecke, ohne es zu ahnen, einen weiteren Beweis, indem er auf die Abnahme der Nebeltage in Hamburg und Berlin hinwies. Ich hatte selbst Bedenken bezüglich der Richtigkeit der Todesursachen und zweifle auch nicht, daß in einer großen Reihe von Ortschaften die Todesursachen wirklich falsch registriert werden. Ich habe aber gerade für den für uns wichtigsten Bezirk zeigen können, daß hier die Registrierung keine Rolle spielt. Sie sehen hier in Tabelle 2, wie seit 1876 in den beiden nahe gelegenen Kreisen Krefeld Land und Essen Land das Verhältnis das gleiche geblieben ist: Stets eine viel höhere Nt. in Essen Land als in Krefeld Land. Hier wird aber wohl kaum ein Fehler der Registrierung anzunehmen sein.

Tabelle 2 ist noch aus einem anderen Grunde wichtig: Anfang der 80er Jahre hatte Finkelnburg für das damals erste Jahrfünft der preußischen Sterblichkeits-Statistik gezeigt, daß im rheinisch-westfälischen Industriegebiet in den Textilstädten die Sterblichkeit an Tuberkulose hoch, die an den akuten Lungenkrankheiten niedrig, umgekehrt in den Rauchstädten, die an Tuberkulose niedrig, die an akuten Lungenkrankheiten hoch ist. Eine Erklärung hat er dafür nicht gegeben. Diese Arbeit war auch vergessen worden, bis ich auf der Suche nach Beweisen für meine Hypothese auf sie stieß. Sie sehen, daß auch für unsere beiden Kreise — Krefeld ist ein bedeutender Textilkreis — das Verhältnis noch heute zutrifft, obgleich auch in Essen wie in Krefeld Land die Tuberkulose-Sterblichkeit stark abgenommen hat, Nt nicht unerheblich gestiegen ist. Nun hat in letzter Zeit Kruse behauptet, die Höhe von Nt hänge von der Höhe der akuten Infektionskrankheiten ab. Er hat diese Behauptung auf eine ein Jahrfünft umfassende Statistik gestützt. Die Tabellen 3 und 4, die Sie in Händen haben, zeigen, wenn man längere Zeiträume untersucht, genau das Gegenteil, nämlich hohe Sterblichkeit an Infektionskrankheiten auf dem Lande,

abnehmend nach der Großstadt und zwar bei beiden Geschlechtern gleichmäßig, umgekehrt Nt niedrig auf dem Lande zunehmend nach der Großstadt, sowohl für die Gesamtheit der Einwohner, wie auch für die für unsere Betrachtung wichtige Gruppe der Säuglinge.

Das gleiche Verhalten zeigt Tabelle 4. Wir sehen in den sechs ostpreußischen landwirtschaftlichen Kreisen eine hohe Sterblichkeit an den Infektionskrankheiten, eine geringe an Nt.; das Verhältnis ist in den oberschlesischen und in den rheinischen industriellen Kreisen genau das umgekehrte. Wen diese Tatsache überraschen sollte, braucht sich nur an die Granulose zu erinnern, die ebenfalls in den ostpreußischen landwirtschaftlichen Kreisen ungleich verbreiteter ist, als in den oberschlesischen oder rheinischen industriellen Kreisen.

Es ist also nur ein Zufall, wenn Kruse im Jahrfünft 1901—1905 das Gegenteil fand. Man ersieht aber hieraus wiederum die Schwierigkeit einer statistischen Beweisführung, besonders in Fällen wie den vorliegenden, wo sich zwischen Ursache und Wirkung eine Reihe Faktoren, soziale, klimatische und infektiöse schieben. Man muß deshalb nach weiterem Material suchen; dieses finden Sie in meinem Beitrag zum Weylschen Handbuch der Hygiene, aus dem ich Ihnen hier zwei Tabellen — Nr. 5 und 6 — bringe:

Sie sehen in Nr. 5 unter den Orten von 15000 und mehr Einwohnern, deren Statistik das Kaiserliche Gesundheitsamt veröffentlicht, eine Uebersterblichkeit an Nt sowohl im Ruhrgebiet, wie im oberschlesischen Industriegebiet, und zwar sowohl im Jahrfünft 1900—04, als auch in dem darauf folgenden 1905—09.

Nun engte ich die Beweisführung noch weiter ein, indem ich nach Orten mit gleichen klimatischen und sozialen Bedingungen und mit möglichst gleicher Einwohnerzahl, nur unterschieden durch den Rauchgehalt der Luft suchte. Diese Bedingungen erfüllen Gelsenkirchen und Hamm für 1900 bis 1902. Beides sind Orte des rheinisch-westfälischen Industriegebiets; beide hatten damals annähernd die gleiche Einwohnerzahl, Bauweise und Industrie, nämlich Eisen und Kohle. Nur liegt Gelsenkirchen im Innern und Hamm am Ostrande des Rauchgebietes; ersteres erhält von allen Seiten Rauch, Hamm nur aus dem Westen. Sie sehen die recht erhebliche Uebersterblichkeit an Nt. in allen Altersklassen in Gelsenkirchen.

Inzwischen hat sich in Pittsburg (Nord-Amerika) ein wissenschaftlicher Ausschuß zur Untersuchung der Rauchfrage gebildet, dem wir eine Reihe wertvoller Publikationen verdanken. In seiner ersten Veröffentlichung findet sich gleichsam zur Begründung der ganzen Arbeit folgender Passus:

„In Rochester wurde eine Zunahme der Lungenkrankheiten — pulmonary affections — mit dem Anstieg der Rauchplage zwischen 1895 und 1904 beobachtet. In Pittsburg zeigte sich nach den Untersuchungen von Dr. W. C. White, daß die Lungenentzündung mit der Dichtigkeit der Rauchatmosphäre, unabhängig von der Dichte der Bevölkerung oder der Armut, wächst. — In den

letzten Jahren hat die Pneumonie in Pittsburg sehr akute und tödliche Formen angenommen.“

Ich konnte noch keine näheren Angaben erhalten und begnüge mich mit einer wörtlichen Wiedergabe, möchte aber noch aus der gleichen Publikation die Feststellung einer Zunahme der Nebeltage in Pittsburg vom 22,6 pro Jahr auf 50,2 pro Jahr im Zeitraum 1903 bis 1907 zu 1907 bis 1911 erwähnen, also das Gegenteil von den Verhältnissen in englischen und deutschen Städten.

Die Erwähnung der zunehmenden Gefährlichkeit der Pneumonie erinnerte mich an eine Beobachtung, die mir ein aus Ostpreußen nach Essen gekommener Kollege gemacht hatte. Ich erbat mir deshalb vom statistischen Landesamt eine Zusammenstellung über die in die Krankenhäuser in Gelsenkirchen und in Hamm eingelieferten und dort gestorbenen Pneumoniker und erhielt für die drei Jahre 1911, 1912 und 1913, d. h. für drei von der Influenza freie Jahre folgende Zahlen: In Gelsenkirchen aufgenommen 609, davon gestorben 183 = 30 %, in Hamm aufgenommen 270, davon gestorben 48 = 17,7 %. Daß nicht der Beruf den Unterschied ausmacht, beweist die Letalität der weiblichen Aufnahmen, die in Gelsenkirchen 35,6 %, in Hamm aber nur 24,5 % betrug, also eine Bestätigung der Pittsburger Angaben.

Weiterhin fand ich eine Beobachtung, die mir die Sicherheit eines experimentellen Beweises zu haben scheint:

In einem von der Londoner Rauchbekämpfungsgesellschaft veranstalteten Vortrag behandelte der englische Meteorologe Rollo Russel den Unterschied zwischen dem nur aus Wasser zusammengesetzten Nebel des Landes und der See, dem sog. weißen Nebel, und dem schwarzen von London und anderen englischen Städten, in denen also durch Aufnahme von Rauch und Ruß eine Färbung eingetreten ist. Welchen Einfluß dieser auf die menschliche Gesundheit hat, fand er im Jahre 1880 während einer starken Nebelperiode: In Croydon, einem Orte südlich von London, fiel in dieser Zeit die Zahl der Todesfälle von 42 auf 36, in London stieg sie dagegen von 1900 auf 3376. Ich erbat mir vom englischen statistischen Amt, dem Registrar-General, die Nachprüfung dieser Zahlen und erhielt die Wochenberichte aus jedem Zeitabschnitt zugesandt. Aus diesen ergab sich die volle Bestätigung nicht nur der Beobachtung von Russel, sondern auch meiner Annahme, daß der Schaden sich bei der Sterblichkeit an akuten Lungenkrankheiten zeigen müsse. Hier die Tabelle 7. Sie sehen, daß die Steigerung der Sterblichkeit sich nicht bei den akuten Infektionskrankheiten, sondern nur bei Keuchhusten zeigt, unter dem sich überall viele Fälle von heftiger Bronchitis verbergen, dann aber in noch höherem Maße bei den akuten Erkrankungen der Atemwege, wo die Todesfälle von 757 auf 1557 steigen, darunter, wie ich hinzufügen möchte, Bronchitis allein von 531 auf 1223 Fälle.

Wie schon erwähnt, war man schon früher auf die große Steigerung der Sterblichkeit während des sog. schwarzen Nebels aufmerksam geworden. Nur fehlte immer ein Vergleich mit einem rauchfreien Orte, weil man nicht bloß den Nebel, sondern auch die ihm voraufgehende Kälte als Ursache ansehen mußte. In der Tat findet sich auch in dem Wochenbericht des englischen statistischen Amtes — Registrar-General — als Ursache „Kälte und Nebel“ angegeben. Erst der von Russel gemachte Vergleich mit dem südlich von London gelegenen, den gleichen Faktoren Kälte und Nebel ausgesetzten Croydon zeigte den Einfluß des dem Nebel beigemengten und von ihm konzentrierten Rauches.

Ich möchte nur kurz bemerken, daß in den Wochenberichten des Jahres 1891, die das statistische Amt so freundlich war, mir gleichzeitig zu senden, sich eine gleiche Steigerung der Sterblichkeit ebenfalls unter dem Einfluß des Nebels zeigte. Ich glaube, man kann diesen Beweis den besten in der Hygiene bekannten an die Seite stellen.

Man wird nun erwarten, unter denjenigen Arbeitern, die dem Rauch und dem Ruß ausgesetzt sind, eine gleiche Erscheinung zu finden. In der Tat sehen Sie in den folgenden Tabellen sowohl bei Bergarbeitern, wie bei Kaminkehrern usw. eine erhebliche Uebersterblichkeit an Nt trotz geringer Sterblichkeit an Tuberkulose. In Tabelle 9 sehen wir einen Vergleich mit Landarbeitern, getrennt nach Altersklassen; wir finden hier mit dem 45. Jahre eine erhebliche Steigerung der Sterblichkeit, nebenbei bemerkt, eine allgemeine Erscheinung. Wenn man also eine Statistik eines Berufes oder Gewerbes benutzen will, darf man, falls nicht bestimmte Gründe vorliegen, nicht die höheren Altersklassen vernachlässigen. Es kommt bei allen Berufsstatistiken ein Moment hinzu, auf das ich einmal in einer Walzmühle aufmerksam wurde, in der alle Teile staubfrei funktionierten bis auf die Stelle, wo das Mehl in die Säcke fiel und trotz Vorsichtsmaßregeln den dabei beschäftigten Arbeiter in eine Mehlwolke hüllte. Auf meine Frage an den mich begleitenden Werkmeister, wie lange es wohl ein Arbeiter hier aushielte, ohne krank zu werden, meinte er, wer keine ganz tadellose Lunge habe, wechsele sehr schnell die Beschäftigung. Eben dieser Wechsel der Beschäftigung bei nicht ganz einwandsfreier Gesundheit ist es ja, der unsere ganze gewerbliche Statistik stört; gerade das muß gegen einen Einwand von Kruse hervorgehoben werden, der auf die geringe Nt. der Lokomotivheizer als Beweis gegen meine Ansicht vom Schaden des Rauches hinwies. Er benutzte auch eine englische Statistik, aber nur für die Altersklassen von 35 bis 45 Jahren, die nach dem Vorhergesagten ein ganz ungenaues Bild geben muß, und zwar gerade bei den Lokomotivheizern, die in der Regel nicht ihr ganzes Leben in dieser Stellung bleiben, sondern vorwärts kommen und Lokomotivführer werden wollen. Daß auch noch andere Berufe eine hohe Nt. zeigen, worauf Kruse des weiteren

hinweist, habe ich nie bezweifelt, da Rauch nicht die einzige Schädlichkeit für die Lungen ist, sondern nur eine derselben, und zwar wie ich immer hervorgehoben habe, eine verhältnismäßig gering und langsam wirkende. Nur die Dauer, wie bei den erwähnten höheren Altersklassen der Rauch- und Rußgewerbe, oder die starke Konzentration, wie bei dem Londoner und ähnlichen Nebeln, zeigt eine deutliche und andere Faktoren überragende Wirkung.

Aus diesem Grunde kann man sich auch vorläufig mit der Formulierung der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 25. Oktober 1911 einverstanden erklären, die wie folgt lautet: „Die übermäßige Rauch- und Rußentwickelung beeinträchtigt die menschliche Gesundheit." Bei diesem Beschluß der Wiss. Dep. hat wohl auch der Hinweis auf den Verlust an Sonnenschein, den wir in Tabelle 1 sahen, und die Verschlechterung des Klimas durch die Vermehrung der Nebel eine gewisse Rolle gespielt, Momente, die ja in der Gesundheitspflege nicht zu unterschätzen sind. In der Tat bilden die kleinsten Staubteilchen des Russes Kerne für die Kondensierung des in der Luft enthaltenen Wasserdampfes, während weiterhin der Nebel die Bestandteile des Rauches konzentriert.

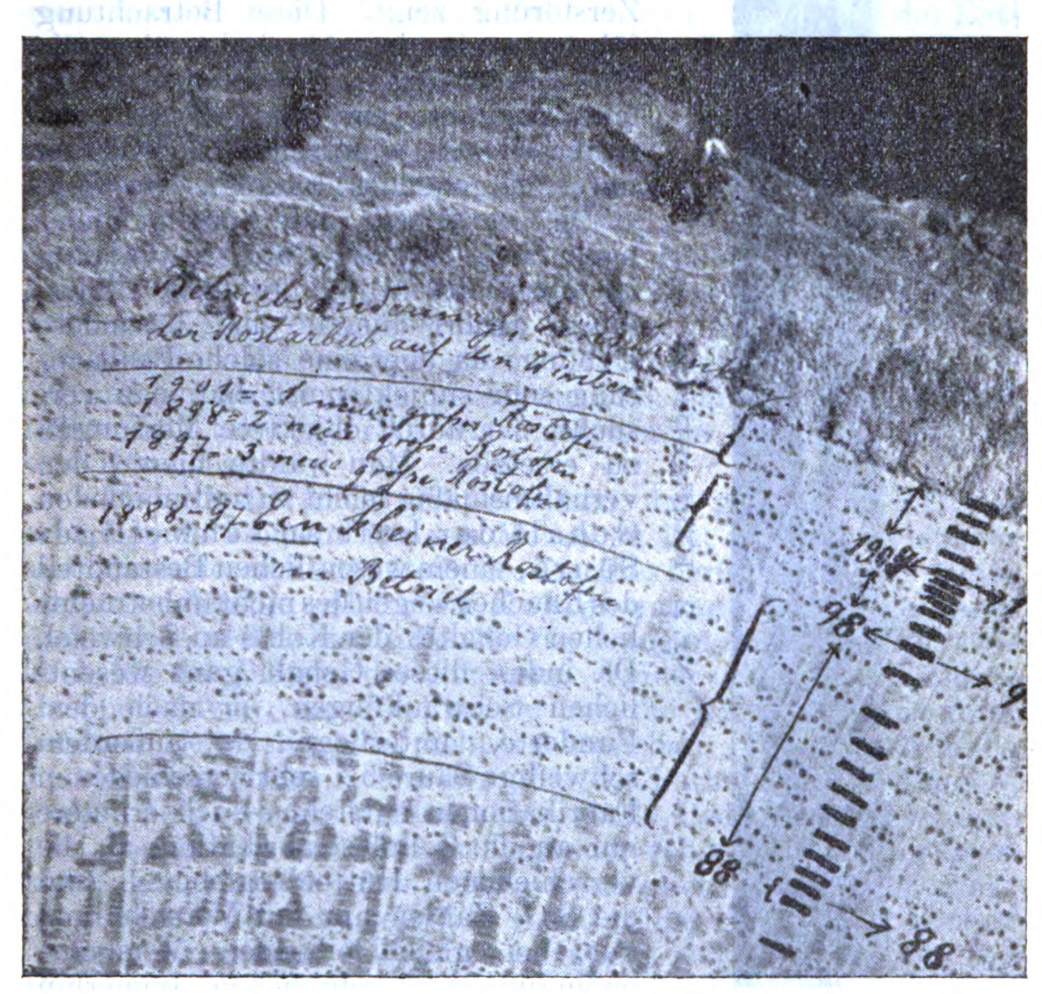
Außer der Schädigung der menschlichen Gesundheit, die für uns die wichtigste Seite der Rauchplage ist, sind aber noch Schäden an Bauten und der Vegetation für die Oeffentlichkeit wichtige Momente.

Am bekanntesten dürften wohl die Zerstörungen des Eisenwerkes bei Bahnhofbauten geworden sein, sowie die ausgedehnten Abbröckelungen der Fassade des Kölner Domes, die von Kaiser-Gießen untersucht wurden. K. fand, daß durch die schweflige Säure die dolomitischen Bindemittel des zum Bau verwendeten Stubensandsteines aufgelöst wurden, Erscheinungen, die sich in geringerem Grade auch am Münchener Rathaus, gar nicht dagegen am Schlosse zu Neuschwanstein fanden, die beide aus demselben Material wie der Kölner Dom erbaut sind.

Zu großen Schadenprozessen führen die Zerstörungen an Pflanzen. Es ist ja bekannt, daß im Industriegebiete ganze Gruppen von Pflanzen überhaupt nicht mehr gedeihen, so alle Nadelhölzer und die Obstbäume. Dasselbe findet man in mehr oder minder ausgesprochenem Maße auch in Großstädten. Die schweflige Säure des Rauches zerstört die zur Assimilation nötigen grünen Blatteile, der Ruß setzt sich in den Poren der Blätter fest, hindert ebenfalls die Atmung und Assimilation, aber auch die Befruchtung; wahrscheinlich wirken auch die Kresole und Phenole giftig. Die schweflige Säure bewirkt ferner durch Umwandlung in Schwefelsäure eine Bildung von schwefelsaurem Kalk, der vom Regen ausgewaschen wird und zu einer Kalkverarmung des Bodens führt.

Wie die schweflige Säure zerstörend auf Bäume wirkt und wie sie das Wachstum hemmt, sehen Sie aus einer Photographie (Nr. 1), die ich dem Untersuchungsamt in Hamm ver-

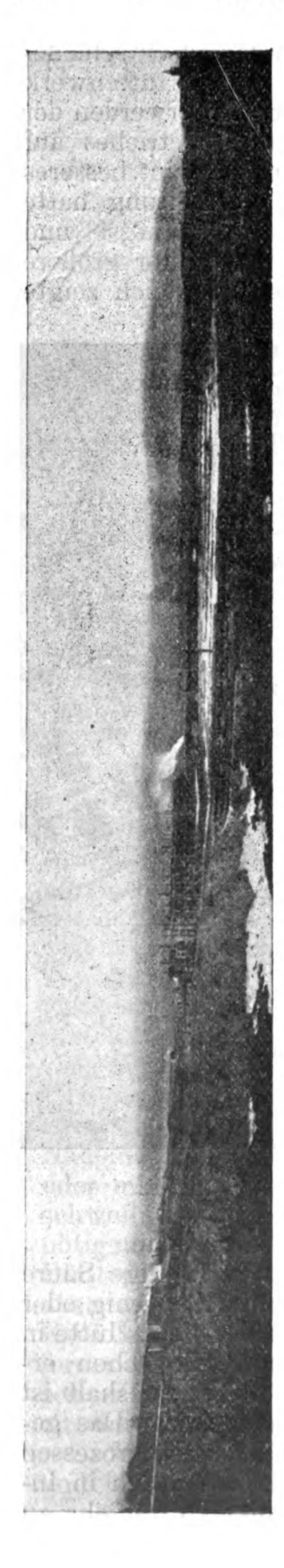
danke. Es handelt sich — in einem übrigens längst entschiedenen Prozeß — um schweflige Säure, die von einem Hüttenwerk ausgestoßen wurde. Man sieht an dem immer Engerwerden der Jahresringe die einzelnen Vergrößerungen des Betriebes auf Grund neuer Konzessionen, und sieht plötzlich ein besseres Wachstum, also breitere Jahresringe. Die Werkleitung hatte eingesehen, daß sie für Abstellung der Uebel sorgen müsse, und hatte den Betrieb eingeschränkt, so daß nur im Winter größere Mengen schwefliger Säure in die Luft kamen. Sogleich zeigte



Nr. 1. Eiche.

sich die gute Wirkung an den Jahresringen der Eiche.

In diesem Falle hatte es sich nur um schweflige Säure gehandelt, während andere Bestandteile des Rauches wenig oder gar nicht im Verhältnis zu den Emanationen der betr. Hütte in Frage kamen. Beim Rauch haben wir aber, wie schon erwähnt, noch andere Bestandteile zu berücksichtigen; deshalb ist es wichtig, ihre Wirkungen genauer zu untersuchen. Das geschieht fortwährend durch die mit solchen Schadenprozessen betrauten Chemiker der Untersuchungsämter, namentlich in Industriegebieten. Eine Sammlung ihrer Ergebnisse wäre sehr zu


Nr. 2. Königsberg.

wünschen, da sie auch für die menschliche Pathologie Fingerzeige geben könnten.

Bis jetzt wird meist auf schweflige Säure untersucht, wobei ganz außerordentliche Mengen in den Pflanzen gefunden werden, deren Wirkung sich aber auch dem Beobachter schon äußerlich durch Gelbfärbung oder noch weitere Zerstörung zeigt. Diese Betrachtung führt uns in den Abschnitt über die Bestimmung der Rauchmenge, eine Aufgabe, die aus wissenschaftlichen wie aus praktischen Rücksichten unser eingehendes Interesse verlangt.

Die einfachste und zurzeit immer noch beste Art der Rauchbestimmung ist die Betrachtung der Luft. Allerdings gehört hierzu eine besondere Uebung; da aber eine solche Beobachtung sehr subjektiv ist, hat man versucht, sie durch objektive Messungen zu ersetzen. Man wählte hierzu den verhältnismäßig leicht zu bestimmenden Gehalt der Luft an schwefliger Säure, einem wesentlichen Bestandteil des Rauches wegen des nicht unbeträchtlichen Gehaltes der Kohle an Schwefel. Da indes dieser Gehalt ganz wesentlichen Schwankungen, je nach dem Fundorte, unterliegt, da außerdem schweflige Säure bei sehr verschiedenen Fabrikationen entsteht — ich erinnere nur an die Zellulosefabrikation, an die verschiedenen Hüttenbetriebe — sind die SO_2 Zahlen nur mit Vorsicht und nur bei gleichbleibenden Versuchsbedingungen zu gebrauchen. Immerhin geben sie am gleichen Ort unter Umständen einen guten Einblick in die Rauchmenge. So sehen wir in London bei Nebel bis zu 11,3 mg, in Manchester an einem Nebeltage 7,4 mg im Kubikmeter Luft gegen 0,28 an einem klaren Tage, also eine Konzentration auf mehr als das 26fache. In Königsberg fanden wir als Maximum an einem Wintertage 0,5. Wie die Luft an jenem Tage aussah, sehen Sie auf dieser Photographie (Nr. 2). Man erblickt über der

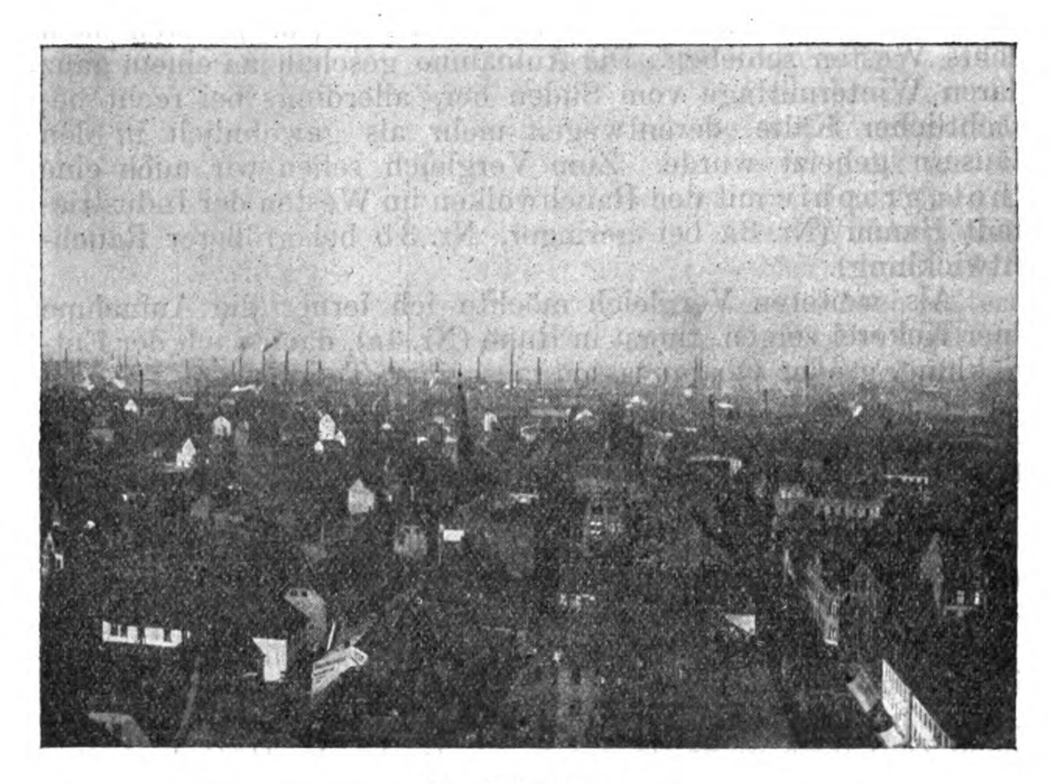
Stadt eine dicke dunkle Wolke sich von links, d. h. Osten nach rechts Westen schieben. Die Aufnahme geschah an einem ganz klaren Wintermittage vom Süden her, allerdings bei recht beträchtlicher Kälte, derentwegen mehr als gewöhnlich in den Häusern geheizt wurde. Zum Vergleich sehen wir auch eine Photographie mit den Rauchwolken im Westen der Industriestadt Hamm (Nr. 3a bei geringer, Nr. 3b bei größerer Rauchentwicklung).

Als weiteren Vergleich möchte ich ferner die Aufnahme einer Kokerei zeigen, zuerst in Ruhe (Nr. 4a), dann nach der Entwicklung großer Qualmmassen aus einer Teervorlage — beim Reinigen der sog. Steigeröhren (Nr. 4b). Wie groß der SO_2 Gehalt an jener Stelle war, darüber fehlen mir leider die Angaben. Dagegen habe ich Zahlen aus der Nähe einer anderen Kokerei, die durch ihren Qualm Schäden an Getreide und Früchten gemacht und zu einem Prozeß Anlaß gegeben hatte. Hier fand der untersuchende Chemiker in der Ruhe einen noch etwas höheren Gehalt, als dem Maximum in Königsberg entsprechen würde, nämlich 0,68, allerdings bei einer Ansaugung von nur 150 Litern. Bei ungünstigerem Winde stieg diese Zahl auf 5,6 und bei noch ungünstigerem auf 51,8, einer ganz ungeheuerlichen Zahl (also mehr als das hundertfache des Höchstgehaltes von Königsberg).

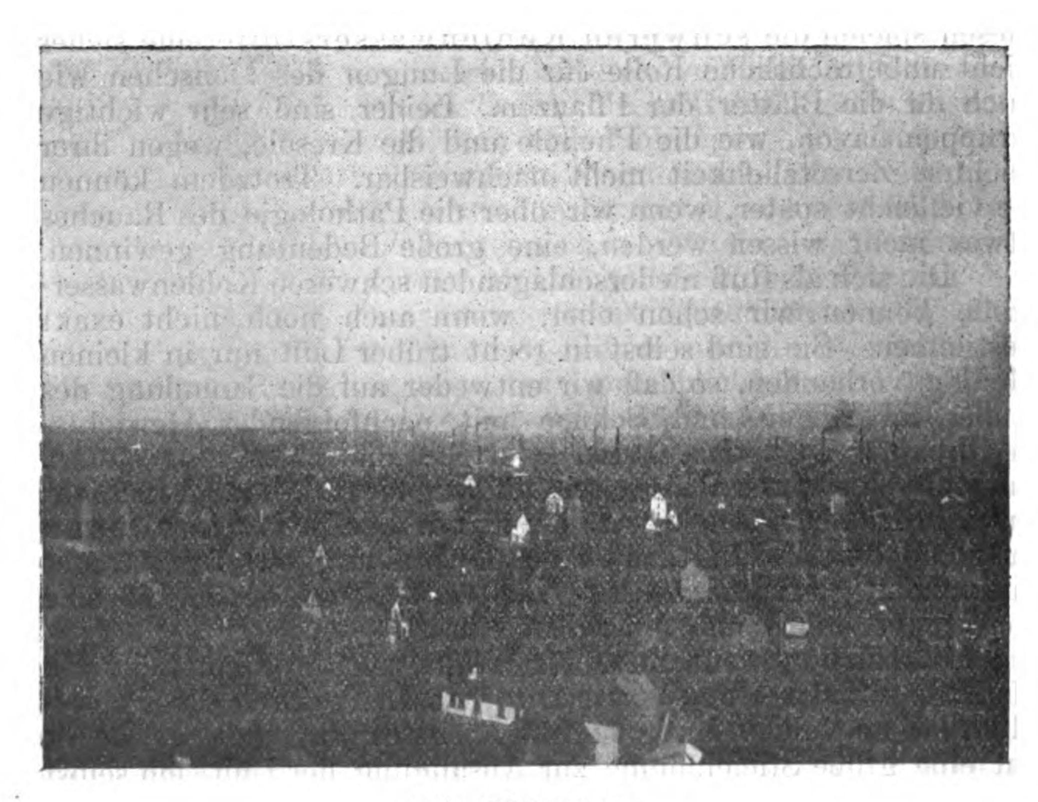
Es ist bisher noch nicht erwiesen, daß gerade die SO_2 das schädigende Moment für den Menschen ist; man muß vielmehr auch die anderen Bestandteile des Rauches berücksichtigen. Unter diesen spielen die schweren Kohlenwasserstoffe eine sicher nicht unbeträchtliche Rolle für die Lungen des Menschen wie auch für die Blätter der Pflanzen. Leider sind sehr wichtige Gruppen davon, wie die Phenole und die Kresole, wegen ihrer leichten Zersetzlichkeit nicht nachweisbar. Trotzdem können sie vielleicht später, wenn wir über die Pathologie des Rauches etwas mehr wissen werden, eine große Bedeutung gewinnen.

Die sich als Ruß niederschlagenden schweren Kohlenwasserstoffe können wir schon eher, wenn auch noch nicht exakt bestimmen. Sie sind selbst in recht trüber Luft nur in kleinen Mengen vorhanden, so daß wir entweder auf die Sammlung des Rußes in Regen und Schnee mit nachfolgender Gewichtsbestimmung angewiesen sind oder auf die durch aufgestellte, mit einer klebrigen Flüssigkeit überzogene Platten. Eine sehr gute, in Hamburg auch verwendete Methode ist von Liefmann ausgearbeitet und besteht in der Aufstellung von 2 senkrecht zueinander gestellten kleinen Glasplatten, von denen die eine sich gegen den Wind von selbst einstellt.

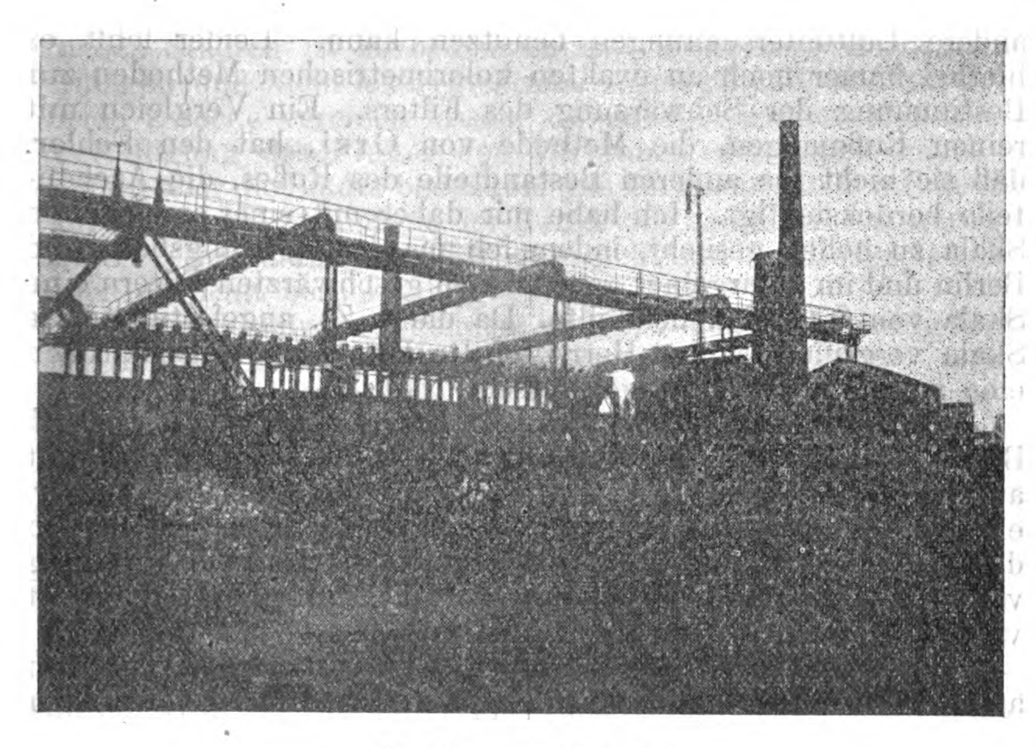
Handlicher, wenn auch für Wägungen ungeeignet, ist die Methode mit der Durchsaugung von Luft durch den Papierfilter. Eine solche Methode hat Rubner angegeben. Renk hat eine große Stiefelpumpe zur Ansaugung der Luft, ich selbst eine solche mit Blasbalgmethode ausgearbeitet. Die zweckmäßigste, die ich jetzt stets empfehle, ist die kleine sehr hand-



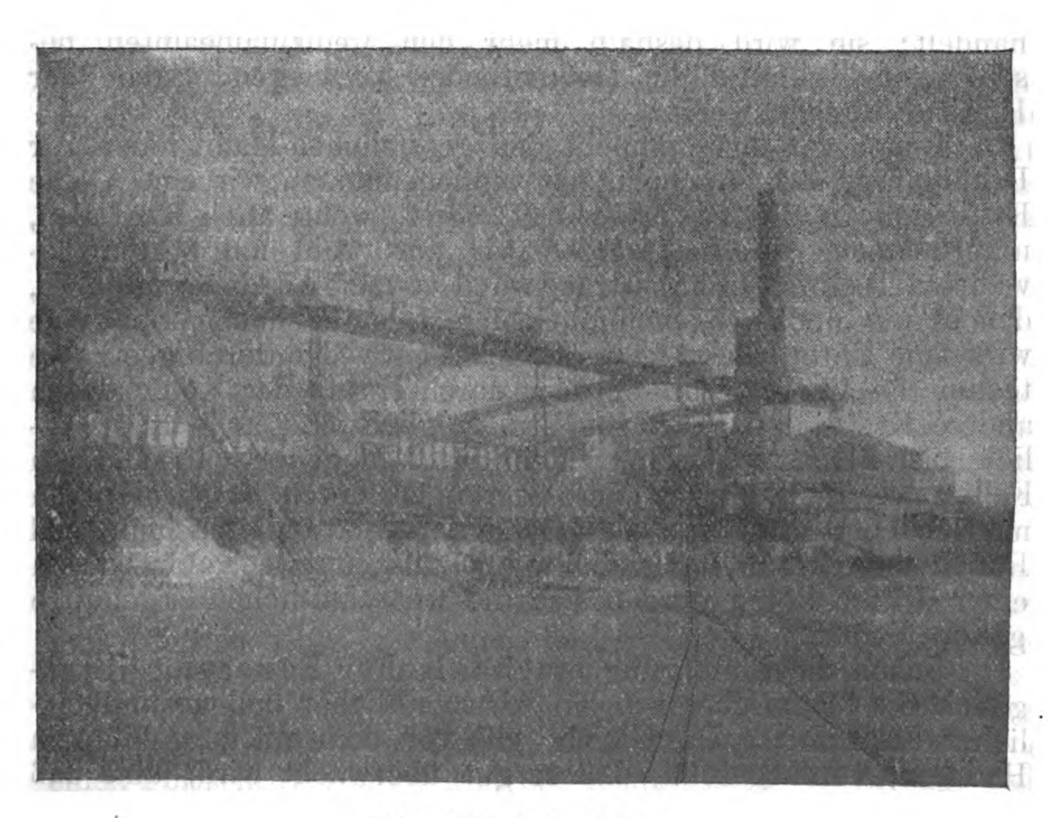
3a. Hamm.



3b. Hamm.



Nr. 4a. Kokerei.



Nr. 4b. Kokerei.

liche elektrische Pumpe von Hahn, die man auch für andere Luftuntersuchungen benutzen kann. Leider fehlt es hierbei immer noch an exakten kolorimetrischen Methoden zur Bestimmung der Schwärzung des Filters. Ein Vergleich mit reinen Rußmengen, die Methode von Orsi, hat den Fehler, daß sie nicht die anderen Bestandteile des Rußes, die Aschenteile berücksichtigt. Ich habe mir daher mit einer empirischen Skala zu helfen gesucht, indem ich aus den in Königsberg und Berlin und im Ruhrgebiet gewonnenen geschwärzten Filtern eine Skala von 6 Graden herstellte. Da die s. Zt. angefertigte erste Skala vergriffen ist, hat Herr Prof. Dr. Bruns in Gelsenkirchen eine zweite Serie anfertigen lassen.

Natürlich ist eine solche Methode nur ein Notbehelf. Besser, wenn auch sehr umständlich, ist die Prüfung der Luft auf ihre Durchsichtigkeit durch Betrachtung bestimmter, ein für alle mal festgelegter Punkte. Dieser zur Seite stellt sich das Jodverfahren, das darauf beruht, daß aus einer Mischung von Jodkalium und verdünnter Schwefelsäure bei Gegenwart von Licht und Sauerstoff Jod frei wird.

Ihm reiht sich die Messung der Sonnenscheinstunden an, wofür v. Esmarch einen Apparat konstruiert hat. Aber wie schon erwähnt, das Wichtigste ist vorläufig bei dem Fehlen handlicher und ganz einwandsfreier Methoden die Schätzung der Rauchmengen durch Beobachtung. Hierzu gehört allerdings Uebung. Diese Methode ist natürlich da am meisten am Platze, wo es sich um örtliche, nicht um allgemeine Rauchbelästigungen handelt; sie wird deshalb mehr den Medizinalbeamten beschäftigen, während die Meßmethoden vorwiegend Sache der Hygiene bleiben werden.

Bevor wir uns nunmehr den gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Rauchplage zuwenden, müssen wir eine kleine Exkursion in das technische Gebiet, wenn auch als Laien, unternehmen. Hierbei werden wir uns wohl am besten bewährten Technikern anvertrauen und von diesen sicher erfahren, daß es nur noch sehr wenige Gebiete gibt, bei denen nicht eine wirksame Unterdrückung des Rauches entweder durch geeignete technische Verbesserungen oder durch Ersatz der Kohle durch andere Kraft- und Wärmequellen möglich ist. Es wird natürlich bisweilen nicht ohne Mehrkosten abgehen. In anderen Fällen werden sich die Verbesserungen durch Ersparnisse an menschlicher Kraft und an Brennmaterial bezahlt machen, weil Rauch unverbrannte und dadurch unausgenutzte Kohle ist; in einer dritten Reihe werden sich die wirtschaftlichen Ergebnisse gleich bleiben.

Schon die Einführung mechanischer Feuerung ist zugleich ein technischer wie ein wirtschaftlicher und gesundheitlicher Fortschritt. Das Gleiche gilt von dem gut ausgebildeten Heizer, vorausgesetzt, daß er gut überwacht wird, und daß ihm nicht eine Ueberlastung des Kessels zugemutet wird. Der Ersatz von Kohle durch Gas, Oel oder Elektrizität

läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden. Bei den Gasanstalten in den Städten ist zu bedenken, daß, obwohl sie als werbende Anlagen und nicht als hygienische angelegt sind, sich auch hier beide Zwecke vereinen lassen, da nachgewiesener Maßen eine Verbilligung des Preises den Verbrauch des Gases hebt. Es sollten aber die Städte bedenken, daß die Hauptquelle für die Verunreinigung der Stadtluft der Rauch aus den Hausfeuerungen ist, und sich daran erinnern, daß nicht nur der Boden, sondern auch die Luft berücksichtigt werden muß.

In den Industriegegenden, in denen die Hausfeuerung hinter der industrieellen sehr weit zurücktritt, sind in den letzten Jahren ganz außerordentliche Verbesserungen durch Abfangen des Hochofengases gemacht worden, das zur Erzeugung elektrischer Kraft für den eigenen oder auch für fremden Bedarf dient. Ganz ähnliche Fortschritte, leider nur noch nicht genügende, hat die Kokerei gemacht. Auch hier wird jetzt nach Möglichkeit das sonst in die Luft entwichene Gas gesammelt, um entweder im eigenen Betriebe verwendet zu werden oder aber in langen, oft meilenweiten Strecken an eine Mehrheit von Städten und Industrien abgegeben zu werden. Hierdurch wird das Gas außerordentlich verbilligt; es wäre deshalb sehr zu wünschen, daß sich die Stadtgemeinden diese Gelegenheit zu einem gesundheitlichen Fortschritt nicht entgehen ließen. Interessant ist aber die Beobachtung, daß bei solchen Verhandlungen es sich herausstellt, daß die städtischen neueren Gasanstalten das Gas zu dem gleichen billigen Preise wie die Koksindustrie abgeben können.

Leider sind aber die Kokereien selbst zurzeit noch die größte Quelle für die Luftverunreinigung, obgleich sie, wenn sie sich darauf einrichten wollen, vielleicht mit zunächst wirtschaftlichen Nachteilen sehr wohl nahezu rauchfrei arbeiten können, wenigstens für die Zeit der Beschickung, und was dies bedeutet, dafür mag folgende Zahl sprechen: Eine Kokerei besteht jetzt aus einer großen Zahl von großen Kammern, wie Sie aus den Photographien (4a und b) ersehen, bis zu 170 und mehr. Nehmen wir an, daß die Beschickung mit Kohle für jede Kammer nur 5 Minuten dauert, währenddem aus der geöffneten Kammer Qualm in die Luft entweicht, so bedeutet dies 5 mal 170 Minuten gleich 850 Minuten oder 14 Stunden ununterbrochenen Qualmes täglich. Hierzu kommt noch der dichte Qualm beim Reinigen der Teervorlage.

Aehnliche Zahlen erhalten wir, wenn, wie in einigen englischen Vorschriften, für jeden Dampfkessel eine gewisse Zahl von Minuten schwarzer Rauch gestattet ist. Man braucht nur bei den Riesenbetrieben der Neuzeit eine solche Erlaubnis zu gewähren und hätte eine ununterbrochene Rauchwolke über ihnen. Trotzdem bedeutete diese Bestimmung damals schon einen Fortschritt von nicht zu unterschätzender Bedeutung, weil die Techniker auf eine Verbesserung der Feuerung hingewiesen wurden und diese schließlich auch erreichten. Man half sich

in England allmählich damit, daß man nach dem Beispiel einer kleinen Industriestadt Huddersfield in der Gesetzgebung Strafen für solche Feuerungen einführte, in denen nicht die „besten bekannten Mittel“ angewandt waren. Diese Klausel der „besten bekannten Mittel“ wäre auch für uns wohl zu erwägen. Zur Durchführung der Gesetze über die Luftverbesserung wurden den Medizinalbeamten Rauchinspektoren beigegeben, zum Teil auch, wie in Manchester, Chemiker. Auch bildeten sich besondere Kommissionen zur Untersuchungen der Luft, von denen besonders die in Manchester und Leeds mustergiltig gearbeitet haben, sowohl in praktischer, wie in ganz hervorragendem Maße in wissenschaftlicher Beziehung.

Am weitesten geht die Gesetzgebung in New-York, das sich, wie versichert wird, einer großen Rauchfreiheit zu erfreuen haben soll. In § 181 des sanitary code ist die Ausstoßung dichten Rauches auch für Privatgebäude untersagt. Durch die Auslegung, die dieser Paragraph wie auch § 96 erfuhr, ist der Gebrauch bituminöser, d. h. rauchender Kohle verboten und nur der von Anthrazit, Koks usw. gestattet. Da man zu diesen die Braunkohlen-Briketts hinzurechnen kann, wären auch für unsere Verhältnisse die Vorbedingungen für eine solche Gesetzgebung gegeben.

Ob wir auf die Dauer ohne gesetzliche Regelung auskommen werden, scheint mir bei dem jetzigen Zustand, der bisweilen einem Kampfe aller gegen alle gleicht, und der soeben im Industriegebiet zur Bildung eines Schutzverbandes der Landwirte gegen die Rauchplage geführt hat, sehr fraglich. Immerhin müssen wir als Medizinalbeamte zunächst mit den gegebenen Verhältnissen auszukommen suchen und für den Fall, daß unser Gutachten eingeholt wird, uns an den erwähnten Beschluß der Wissenschaftlichen Deputation halten, der ein Uebermaß von Rauch für gesundheitsschädlich ansieht. Wir haben aber noch eine weitergehende Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 2. Oktober 1908 zur Seite, die als Grund zum polizeilichen Einschreiten üble Ausdünstungen ansah, „die den Genuß frischer Luft den Bewohnern der Umgegend wesentlich zu beeinträchtigen geeignet waren.“ Es heißt dann weiter: „Daß eine derartige Verkümmerung des Genusses frischer Luft dem Gesundheitsinteresse widerstrebt und die Gesundheitspolizei zum Einschreiten berechtigt, hat der Gerichtshof in ständiger Rechtsprechung dargetan.“

Halten wir uns an diese beiden Entscheidungen, die medizinische wie die juristische, so wird nur noch die Frage zu erledigen sein: Wie lange sind die Anwohner eines solchen Werkes verhindert, ihre Fenster zum Einlassen frischer Luft zu öffnen, und welchen Grad von Luftverunreinigung kann man ihnen zumuten? Erinnern wir uns der Untersuchung aus der Nähe der Kokerei, so sind damals 51,8 mg schwefliger Säure im Kubikmeter Luft gefunden worden, im Nebel von London dagegen nur bis 11,3; dieser Gehalt wird auch für den er-

wähnten Londoner Nebel zutreffen, bei dem sich die außerordentliche Sterblichkeit an akuten Lungenkrankheiten zeigte. Wir werden also auch wohl schon diesen als „Uebermaß" im Sinne der Wissenschaftlichen Deputation ansehen dürfen. In der Luft von Königsberg, die Sie auf der Photographie sahen, waren es 0,5 mg, und auch dies wird man wohl schon für die Dauer nicht als zulässig bezeichnen können; es handelte sich hier um einen sehr kalten Tag mit besonders starker Heizung der Hausfeuerungen. Nun ist von dem Chemiker, der die Luft in der Nähe der erwähnten Kokerei untersuchte, für den Ruhezustand ein Gehalt von etwa 0,7, genau 0,68, gefunden worden, den ich für das Zentrum des Rheinisch-Westfälischen Industriegebiets für ungefähr normal ansehen möchte. Wir erinnern uns aber des Unterschiedes in der Sterblichkeit der Lungenentzündungen zwischen Gelsenkirchen und Hamm, und werden deshalb der Zukunft die Frage vorlegen müssen, ob eine Luft mit 0,68 SO_2 im cbm auf die Dauer der menschlichen Gesundheit als zuträglich anzusehen ist, oder wo sonst die Grenze des Zulässigen zu suchen wäre?

Gegen diese Uebelstände haben wir bis jetzt die Konzessionspflicht gewisser in den §§ 16 und 24 G.O. näher bezeichneten Anlagen, und für die übrigen Fälle das polizeiliche Vorgehen. Es soll gar nicht geleugnet werden, daß in dieser Weise schon erhebliche Fortschritte erreicht sind, weniger durch bestimmte behördliche Anordnung, als vielmehr durch die Furcht vor solchen und, wie gar nicht bezweifelt werden soll, durch die Fortschritte der Technik.

Gegen die konzessionspflichtigen Anlagen, zu denen alle Dampfkesselanlagen gehören, kann nur durch genaue Bestimmungen bei der Erteilung einer Konzession etwas erreicht werden. Ein allgemeiner Vorbehalt, wie in einem Falle, in dem nur verlangt war, daß für gute Abführung des Rauches und der Dämpfe Sorge zu tragen und die Nachbarschaft nicht durch Rauch oder Geräusche zu belästigen sei, hat nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 13. Juni 1907 keine rechtliche Bedeutung. Es müssen schon genauere Bedingungen vorgeschrieben werden. Hierbei kommt aber, fürchte ich, die genehmigende Behörde sehr leicht mit dem Grundsatz in Konflikt, keine zu engen Vorschriften zu geben, einem Grundsatz, der in der „technischen Anleitung" aufgestellt ist.

Hinzu kommt noch, wie Oberverwaltungsgerichtsrat Schellong in den „Gewerberechtlichen Streitfragen" ausführt, daß, wenn der Behörde die Ermittelung geeigneter Einrichtungen zur Behebung der Uebelstände nicht gelingt, nur ein Verbot der Anlage gegen Schadloshaltung des Unternehmers übrig bleibt (§ 51 B.G.B.). Man vergegenwärtige sich die Lage einer kleinen Gemeinde neben einem der modernen Riesenbetriebe!

Gegenüber nicht konzessionspflichtigen Anlagen gibt in Preußen der bekannte § 10 T. II Tit. 17 des Allgemeinen Land-

rechts der Polizei und, wo es sich, wie bei den Kokereien um bergpolizeiliche Aufsicht handelt, der § 196 des Berggesetzes vom 24. Juni 1865 einen Anhalt zum Einschreiten. Verursacht die Konzessionspflicht auch dem Unternehmer zunächst Unbequemlichkeiten, so schützt sie ihn doch nachher gegen solche Zivilprozesse, die eine Einstellung des Betriebes erwirken wollen. Dagegen muß der Inhaber einer nicht konzessionierten Anlage immer mit der Möglichkeit rechnen, daß im Wege des Zivilprozesses die Schließung seiner Anlage erreicht wird. Dies gilt u. a. auch für die Kokerei am Orte der Gewinnung der Kohle, d. h. auf der Zeche, also für die meisten der vorhandenen derartigen Anlagen, vorausgesetzt, daß Nachbargrundstücke wesentlich behelligt werden. Es bieten nämlich die §§ 906 und 907 des Bürgerlichen Gesetzbuches die Möglichkeit eines Vorgehens gegen die Zuführung von „Gasen, Dämpfen, Gerüchen, Rauch, Ruß, Wärme, Geräusche, Erschütterungen und ähnliche von einem anderen Grundstücke ausgehenden Einwirkungen“, wie es im § 906 heißt. Die dadurch erfolgte Beeinträchtigung des Grundstückes muß aber eine wesentliche sein und das ortsübliche Maß überschritten haben. Wenn aber das ortsübliche Maß schon an sich gesundheitsschädlich ist, so ist die Klage aussichtslos. Man nimmt eben dabei an, daß der Vorteil in einer Industriegegend zu leben so groß ist, daß dafür Gesundheitsschädigungen in Kauf genommen werden müssen. Das ist zwar nirgends ausgesprochen, ist aber aus dem Begriff des „ortsüblichen“ zu schließen.

Auch der § 907 B.G.B. kann für den medizinischen Gutachter in Frage kommen, insofern, als er von einer unzulässigen Einwirkung auf ein Nachbargrundstück handelt. Für den Arzt wird sich hieraus wieder die Frage nach der Gesundheitsschädlichkeit ergeben, die er zu beantworten hat.

Der § 1004 B.G.B. gibt die Möglichkeit, auf dem Wege der Zivilklage die Beseitigung von Unzuträglichkeiten zu erreichen, und der § 823 Abs. 2 die Möglichkeit, auch einen Schadenersatz zu erzielen, wenn ein Verschulden des Schädigers vorliegt. Was unter einem Verschulden zu verstehen ist, hat das Oberlandesgericht in Hamm in einem inzwischen rechtskräftig gewordenen Urteil wie folgt auseinandergesetzt:

„Den Schädiger trifft schon dann ein Verschulden, wenn er sich bei genügender Sorgfalt sagen mußte, daß die Art und Weise der Ausübung seines Betriebes eine Beeinträchtigung der Nachbargrundstücke zur Folge haben werde. Leute von der Sachkunde, wie sie den Mitgliedern des Vorstandes und der Direktion der Beklagten zusteht, müssen aber wissen, daß die Rauchgase aus den Koksöfen und aus der Salpetersäure-Fabrik schädigend auf die in bestimmter Nähe und Richtung liegenden Grundstücke einwirken; zum mindesten müssen sie mit der Möglichkeit einer solchen Schädigung rechnen und deshalb für ein Unschädlichwerden der Gase durch Verbrennungs- oder Absaugevorrichtungen Sorge tragen. Geschieht dies nicht, oder ist es nicht ausführbar, so ist eben Ersatz für den Schaden zu leisten.“

Nach diesen ausführlichen Darlegungen der Rauchplage kann und muß ich mich über die **Geräuschplage** um so

kürzer fassen; ich kann es tun, weil fast alle juristischen Auseinandersetzungen für beide Gegenstände in gleichem Maße gelten. Für unsere zweite Aufgabe kämen nur noch hinzu: Erstens der § 360 Ziffer 11 des Str.-G.-B., wonach mit Geldstrafe oder Haft bestraft wird, wer „ungebührlicher Weise ruhestörenden Lärm erregt," und der § 27 der G.-O., wonach die Errichtung oder Verlegung von Betrieben mit ungewöhnlichem Geräusch — auch den nicht konzessionspflichtigen — der Ortspolizeibehörde anzuzeigen ist. Diese hat bei der Nähe von schonungsbedürftigen Anstalten wie Kirchen, Schulen oder anderen öffentlichen Gebäuden, Krankenhäusern, oder Heilanstalten die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde einzuholen.

Daß die Geräuschplage auch kürzer besprochen werden muß, liegt an dem Mangel wissenschaftlicher oder praktischer Untersuchungen über die Stärke des schädigenden Geräusches wie auch über die Höhe des angerichteten Schadens. Mir sind — was vielleicht an der Kürze der Vorbereitungszeit liegen mag — nur zwei medizinische Arbeiten über diese Frage bekannt geworden:

Die erste ist eine experimentelle Untersuchung des Jenenser Otiaters Wittmaak. Er hatte die bekannten gewerblichen Schädigungen des Ohres an Meerschweinchen nachbilden wollen, und hat dies auch erreicht. Er erzielte Zerstörungen des Cortischen Organs und des N. cochlearis, wenn er entweder lange wiederholte Geräuche durch Knochenleitung auf die Tiere wirken ließ; hierzu benutzte er elektrische Hammerschläge auf ein Blech, auf dem die Tiere saßen; oder er ließ ganz schrille Pfiffe aus großer Nähe einwirken und erzielte die gleichen Veränderungen. Das sind, wie gesagt, Nachahmungen der ganz ungewöhnlich starken oder beständig wiederholten Geräusche, wie sie aus gewerblichen Betrieben bekannt sind und zu der Taubheit einzelner Berufsgattungen, wie der Kesselschmiede usw. führen.

Die für unsere Aufgabe wichtigeren Geräusche, die durch den Verkehr und die durch die Nachbarschaft auf uns einwirkenden weniger starken, aber um so häufigeren, behandelt in einem Vortrag der Frankfurter Nervenarzt Auerbach. Schon hieraus ist die Richtung seiner Ausführungen zu erkennen: es sind die nervösen Störungen, die er untersucht, die aber, wie dies in der Natur der Sache liegt, weder statistisch noch überhaupt ganz objektiv erfaßt werden können. Er führt aus, daß schon Geräusche, die, wie in der Hypnose gar nicht in das volle Bewußtsein der Versuchspersonen gelangen, eine deutliche Beeinflussung verschiedener Funktionen zur Folge haben können, deren Abhängigkeit vom Zentral-Nervensystem zweifellos ist, z. B. der Atmung, der Herztätigkeit, der Verdauung. Es sei ferner durch andere Experimente erwiesen, daß bereits die nicht bewußte Aufnahme von Geräuschen Nervenenergie in Anspruch nimmt. Namentlich die Kopfarbeit leidet; denn bei dem Be-

streben, diese Geräuschwahrnehmungen zu unterdrücken, wird eine große Menge Nervenkraft verbraucht.

Hinzufügen möchte ich nur, daß, was für das sanitätspolizeiliche und zivilrechtliche Vorgehen sehr erschwerend ist, die Stärke derartiger Störungen sich noch nicht messen läßt. Dadurch wird auch die Entscheidung, sowohl die des Arztes, wie die des Richters ungünstig beeinflußt und vielfach subjektiv gefärbt.

Auerbach, der ein Vorkämpfer gegen den Lärm ist, umschreibt trotz dieser seiner Stellungnahme die Aufgaben des Lärmschutzes in einer gewiß recht milden Auffassung: als Bekämpfung derjenigen Geräusche, die eine gewisse größere Zahl von Einwohnern in ihrer Gesundheit schädigen, deren Beseitigung, Milderung oder gesetzliche Regelung aber berechtigte Interessen nicht in erheblicher Weise verletzen. Wenn er aber soweit geht, die Gruppe von Geräuschen aus diesem Kampfe auszuschließen, die durch Eisenbahn und Straßenbahn hervorgerufen werden, so kann ich mich seiner Auffassung nicht anschließen, da die heute maßgebende Achtung vor den Verkehrsinteressen mir weit über das Maß des Notwendigen hinauszugehen scheint. Auch diese Seite unseres Kulturlebens darf nicht als Selbstzweck angesehen werden; selbst eine Verteuerung des Verkehrs wäre ein erträglicheres Uebel. Auch hier haben wir als Hygieniker wieder den Menschen als Hauptzweck des staatlichen wie des kulturellen Lebens hinzustellen. Aber wie auf anderen Gebieten würde auch hier sich eine Besserung wohl ohne wesentliche Verteuerung lösen lassen, wenn die Technik sich dieser Aufgabe mehr annehmen und die Werkleitungen sich unseren Auffassungen vom Menschen anschließen wollten. Das Gleiche gilt auch für Kraftwagen, bei denen eine Verlangsamung kein unerträgliches Uebel wäre.

Daß die anderen Formen des Geräusches nicht allzu zart anzufassen wären, ist die weitere Folge. Eine nicht unbeträchtliche Menge derselben sind Folgen mangelhafter Erziehung zum Gemeinschaftsleben; sie müßten, wo die Erziehung nicht ausreicht, durch Strafen gebessert werden. Hierzu rechne ich in erster Linie das Peitschenknallen, das weiter keinen Erfolg hat, als auch die Pferde nervös zu machen; das Antreiben der Zugtiere kann auf viel zweckmäßigere Art geschehen. Daß das Halten von lärmenden Haustieren in einer größeren Gemeinschaft nicht angängig ist, ist selbstverständlich. Es liegen hierüber auch gerichtliche Entscheidungen vor.

Das Gleiche gilt vom Musizieren, sowohl dem unkünstlerischen gewerbsmäßigen, wie auch den Uebungen für künstlerische Zwecke. Namentlich die Nachtruhe muß unter allen Umständen dem arbeitenden Menschen erhalten werden; ich bin sogar der Ansicht, daß er ein Anrecht auf eine Ruhezeit in der Mitte des Tages hat.

Das Klopfen von Teppichen nach der Straße hin

ganz zu verbieten, kann nur dort verlangt werden, wo eine gute Bauordnung für genügende Hofflächen gesorgt hat, oder wo der Gebrauch des Vakuumreinigers vorgeschrieben ist. Dagegen kann das laute Ausrufen auf Straßen ohne Beeinträchtigung berücksichtigenswerter Interessen verboten werden.

Natürlich kann nur auf den normalen Menschen bei solchen Verboten Rücksicht genommen werden; der Kranke und der Schwächliche muß dem Verkehr und dem Gewerbebetriebe weichen. Dies ist auch die Auffassung des Oberverwaltungsgerichts (Entscheidung vom 25. Januar 1906). Dagegen macht dasselbe Gericht für den Großstädter insoweit eine Ausnahme (17. Januar 1907), als es hier eine allgemein bestehende Verminderung der Widerstandskraft gegen Geräusche zugibt, also einen größeren Schutz verlangt. Besonders scharf hat sich dieses Gericht auch stets des Schutzes der Nachtruhe angenommen.

Das Reichsgericht nähert sich mit seiner Auffassung sehr der des O. V. G., indem es beispielsweise in Geräuschen, die von einer Fleischhackmaschine im Keller ausgingen, eine Gefährdung der Nachtruhe der darüber wohnenden Einwohner annahm. Den gleichen Standpunkt nahm es in einen Prozeß eines Hotelbesitzers in Eisenach ein, indem es zugab, daß durch die Kirchenuhr die Nachtruhe der Hotelgäste gestört würde.

Sehr bedauerlich ist dagegen der Standpunkt des Kammergerichts, derjenigen Behörde in Preußen, die über die Rechtsgültigkeit von Polizei-Verordnungen zu entscheiden hat. Es hat z. B. eine Polizeiverordnung aufgehoben, die das Teppichklopfen in einer Großstadt auf die Vormittagsstunden der Wochentage beschränken wollte, und zwar mit der Begründung, es gehöre nicht zu den Aufgaben der Polizei, die Nachbarn vor Ruhestörungen zu schützen. Eine Gesundheitsgefahr sei aber nicht anzuerkennen, da in einer Großstadt das Geräusch des Teppichklopfens nur eine untergeordnete Rolle im Verhältnis zu den durch Verkehr und Industrie hervorgerufenen Störungen spiele.

Hiergegen müssen wir uns aber ernstlich wenden, da eine unerträgliche Summierung von Lärm die Folge sein muß, wenn jedem einzelnen die Berufung auf den noch mehr Lärm machenden Anderen gestattet sein sollte. Außerdem kann man sich an ferne mit einer gewissen Regelmäßigkeit wiederkehrende Geräusche wohl gewöhnen; Geräusche aus unmittelbarer Nähe wirken aber sehr viel belästigender.

Es ist deshalb zu wünschen, daß eine einheitliche Auffassung der Geräuschfrage in die Wege geleitet und von berufener Stelle entschieden wird, damit dort, wo eine Abwehr des nervenaufreibenden Geräusches von einer Behörde durch eine Polizei-Verordnung in die Hand genommen wird, das Kammergericht diese Bestrebungen nicht stört.

Einem Aufsatz von Prof. Schwalbe im „Tag“ (vom

12. November 1913) ist zu entnehmen, daß in einer größeren Zahl Großberliner Gemeinden diese Art der Regelung in Angriff genommen ist.

Für die Abwehr der Geräuschplage mit Hilfe der Technik sei auf Hähnels Aufsatz im Jahrgang 1912 der D. m. W. hingewiesen, der sich besonders eingehend mit schalldämpfenden Einrichtungen beim Bau von Häusern befaßt, und auf Pinkenburgs Beitrag zum Weylschen Handbuch der Hygiene — erste Auflage — der die technischen Mittel zur Milderung des Straßenlärms behandelt, zwei Arbeiten, auf die ich aus Mangel an Fachkenntnissen nicht eingehen kann.

M. H.! In dem eben Gesagten werden Sie mancherlei gewiß vermissen, namentlich ein Eingehen auf Einzelheiten und, was damit zusammenhängt, eine Erörterung hygienischer und technischer Maßregeln. Sie wollen aber bedenken, daß ich nur die Aufgabe hatte, über die sanitätspolizeiliche und zivilrechtliche Seite der Rauch- und der Geräuschplage zu sprechen. Da wir aber als Mediziner die Tätigkeit von Nichtfachmännern auf unserem eigenen Gebiet wenig schätzen, so müssen wir uns selbst vor einem Betreten anderer Gebiete hüten. Jede Erörterung von Einzelheiten und von technischen Maßregeln hätte aber die Mitwirkung eines Technikers verlangt.

Es kam für mich nur darauf an, die großen Gesichtspunkte für ein sanitätspolizeiliches Vorgehen wie auch für unsere Gutachtertätigkeit im Zivilprozeß darzulegen. Dazu war aber eine etwas breitere Erörterung der Schädlichkeit, insbesondere in der Rauchfrage nötig, sowie eine Schilderung der uns zur Zeit zu Gebote stehenden Mittel zur Feststellung der Stärke der Schädlichkeit. Wir können uns, um noch einmal das Gesagte kurz zusammenzufassen, bei Beurteilung der Schädlichkeit des Rauches auf den Beschluß der Wissenschaftlichen Deputation stützen, die von einem Uebermaß des Rauches eine Gesundheitsschädlichkeit erwartet, ohne allerdings anzugeben, was unter Uebermaß zu verstehen ist. Wir können aber auch die erwähnte Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts heranziehen, die schon in der Verkümmerung des Genusses der frischen Luft eine solche Schädlichkeit erblickt. Ob die von mir vertretene weitergehende Auffassung Anerkennung finden wird, soll der Zukunft überlassen bleiben. Daß die Wissenschaft uns heute noch keine weiteren Grundlagen gegeben hat, ist bedauerlich, ist aber nur in ganz wenigen Gebieten der Hygiene anders. Wenn wir von den akuten Schädigungen absehen, so ist, wenn Sie die einzelnen Kapitel der Gesundheitspflege im Geiste einmal vor sich vorbeiziehen lassen wollen, kein Kapitel vorhanden, in dem Ursache und Wirkung besser verknüpft sind, als augenblicklich bei der Rauchplage. Auch in bezug auf die Untersuchung des Uebelstandes sind wir zurzeit in der Rauchfrage nicht viel schlimmer daran, als in anderen Kapiteln, Grund genug, daß auch die hygienische Seite, die Bekämpfung, einen weiteren Fortschritt erfahren sollte. Daß ein solcher not-

wendig ist, daß es sich nicht um akademische Erörterungen handelt, dafür spricht am deutlichsten die erwähnte Gründung eines Schutzverbandes der Landwirte in Westfalen gegen die Rauchschäden, ein Symptom, an dem der Staatsmann nicht achtlos vorübergehen kann. Daß täglich gerichtliche Entscheidungen fallen können, bei denen es sich um Millionen-Werte handelt, ist im Ruhrgebiet nicht unbekannt. Soll deshalb ein im allgemeinen Interesse wünschenswerter Frieden eintreten, so wäre ein Vorgehen vorzuschlagen, das sich auf einem verwandten Gebiete, dem der Abwässerhygiene, so sehr bewährt hat. Es wäre auch hier die Bildung einer Kommission aus verschiedenen Ministerien zu empfehlen, die alle größeren, die Lufthygiene betreffenden Projekte zu entscheiden hätte; es wäre ferner die Einrichtung einer Beratungsstelle, ähnlich der Anstalt für Wasserhygiene zu wünschen, sonst geht es den unteren Behörden, wie es in der Klage des Goetheschen Harfners heißt:

„Ihr führt ins Leben uns hinein,
Ihr laßt den Armen schuldig werden;
Dann überlaßt Ihr ihn der Pein.“

Diese Pein, die so manche schlechte Entscheidung zeitigt, könnte ihnen abgenommen werden, wenn die Verantwortung auf tragfähigere Schultern gelegt würde.

Der beratenden Anstalt, vielleicht einem Appendix der Anstalt für Wasserhygiene, fiele die Aufgabe zu, eine Arbeitsgemeinschaft mit dem Kaiser Wilhelm-Institut für Kohlenforschung, sowie mit technischen Anstalten, chemischen und hygienischen Untersuchungsämtern herzustellen. Auf diese Weise könnten zunächst einmal Untersuchungen der Luft nach einem einheitlichen Plane vorgenommen werden, ohne die sich weder wissenschaftliche noch praktische Fragen restlos — abgesehen von krassen Ausnahmefällen — beantworten lassen. Auf solchen Untersuchungen läßt sich dann ein Plan für eine allmähliche Besserung der Luft mit Hilfe der Technik aufbauen, der vielleicht sicherer als Polizei-Verordnungen wirken wird. Daß diese nicht ganz zu umgehen sein werden, liegt nun einmal in der Natur des Menschen; sie sollen aber nicht die Hauptsache sein.

(Lebhafter Beifall!)

Anlage

Tab. 1: Nebeltage und Sonnenscheinstunden in London (Winter) im Vergleich zu Oxford, Cambridge, Malborough und Gildisten:

	Nebeltage	Sonnenscheinstunden
1883—1892	29,9 %	55,6 %
1893—1900	20,7 „	70,1 „
1901—1910	10,6 „	93,5 „

Tab. 2: Sterblichkeit (auf 1000 Lebende) im

	Landkreis Crefeld		Landkreis Essen	
an	T[1])	Nt[2])	T[1])	Nt[2])
1876	5,92	0,61	4,70	1,18
1880/81	4,87	1,48	4,21	3,87
1885/86	5,37	1,49	3,66	4,12
1890/91	3,83	2,81	2,98	4,48
1895/96	3,10	2,49	2,12	3,79
1900/01	3,37	2,50	1,91	5,05
Durchschnitt	4,24	1,89	3,24	3,66

Tab. 3: Sterblichkeit in Preußen 1880—89 (auf 1000 Lebende):

	Infektionskrankheiten		Nt[2])	
an	m.	w.	m.	w.
a. Alle Einwohner				
Land	4,09	4,26	2,07	1,58
Kleinstadt	3,46	3,64	2,67	2,06
Mittelstadt	2,82	3,06	3,00	2,45
Großstadt	2,27	2,32	3,02	2,40
b. Säuglinge				
Land	25,37	23,81	6,24	5,19
Kleinstadt	18,10	17,75	12,61	10,52
Mittelstadt	11,36	11,48	17,33	15,34
Großstadt	10,52	10,53	26,30	23,34

Tab. 4: Sterblichkeit der Säuglinge (auf 1000 Lebende):

in je 6 Kreisen	Infektionskrankheiten	Nt[2])
landw. Ostpreußen	29,8	4,3
industr. Oberschlesien	12,7	10,2
„ Rheinland	5,2	12,6

Tab. 5: Sterblichkeit in Orten von 15000 und mehr Einwohnern (auf 10000 Lebende) an Nt:

	a. 1900—04	b. 1905—09
in allen Orten	24,8	24,0
in den Orten des Ruhrkohlengebiets	38,2	34,0
„ „ „ des Oberschl. Industriegeb.	40,8	36,0

Tab. 6: Sterblichkeit in den Jahren 1900—1902 an nicht tuberkulösen Erkrankungen (auf 10000 Lebende):

	Hamm	Gelsenkirchen
0—1 Jahr	228,9	258,9
1—5 Jahren	57,1	131,1
5—10 „	6,5	17,3
10—15 „	1,8	2,6
15—60 „	10,7	34,7
60 u. mehr	140,4	210,2

---

[1]) T = Tuberkulose.
[2]) Nt = nicht tuberkulöse Lungenkrankheiten.

Tab. 7: Es starben im Jahre 1880

		in Croydon	in London	darunter an: Infektions-krankheiten	darunter an: Keuch-husten	Erkrankungen der Atmungs-organe
	vom 17.—24. Jan.	42	1900	129	140	559
Nebel	„ 25.—31. „	33	2200	124	193	775
Nebel	„ 1.— 7. Febr.	36	3376	119	248	1557
	„ 8.—14. „	49	2495	124	197	1020
	„ 15.—21. „	43	2016	99	171	693

Tab. 8: Sterblichkeit der Ruhrkohlenarbeiter (Mitglieder des Bochumer Knappschaftsvereins) im Vergleich zu anderen Arbeitern (auf 10000 Lebende):

	T	Nt
Kohlenarbeiter	13,1	39,2
15—60jährige männl. Arbeiter in Preußen	28,2	16,5

Tab. 9: In England[1]) starben im Alter von 15 bis 65 Jahren (auf 10000 Lebende):

	T	Nt
Arbeiter auf dem Lande	18,8	18,6
Kohlenarbeiter	14,0	32,6
Kohlenträger	29,7	65,6
Kaminkehrer und Rußhändler	37,1	43,1

Tab. 10: Es starben an Nt in England (auf 10000 Lebende) im Alter von:

	15—20	20—25	25—35	35—45	45—55	55—65	65 u. mehr
Landarbeiter:	2,1	5,2	8,4	16,7	32,4	65,9	238,5
Kohlenarbeiter:	5,2	10,3	15,9	29,4	87,4	239,6	548,3

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. **Abel**-Berlin: M. H.! Ein altes Sprichwort sagt: Qui tacet consentire videtur, — und so möchte ich doch das Wort ergreifen, um nicht die Meinung aufkommen zu lassen, daß den Ansichten des Herrn Kollegen Ascher über die Entstehung der nichttuberkulösen Lungenkrankheiten vorbehaltlos von uns allen zugestimmt wird. Er hat seit Jahren sich mit außerordentlichem Eifer bemüht, Beweise für seine Annahme zu führen, daß die Rauch- und Rußplage mit der Zunahme der nichttuberkulösen Lungenkrankheiten in Verbindung steht. Dabei hat er einen sehr anerkennenswerten Fleiß entfaltet, wie er ja alles, was er in die Hand nimmt, — ich erinnere nur an seine Fürsorgebestrebungen im Kreise Hamm — mit einer großen Energie anzupacken versteht. Ich muß aber gestehen, seine heutigen Ausführungen haben mich doch noch nicht überzeugen können, daß seine Vermutung bereits so wohl begründet ist, um etwa als Grundlage für behördliche Maßnahmen dienen zu können, und das wäre ja das, was uns heute hier in unserer Versammlung am meisten interessiert. Es sind zuviel andere Gesichtspunkte, die auch noch zu berücksichtigen sind, wenn man die Frage der Zunahme oder Abnahme, der größeren Häufigkeit oder des selteneren Vorkommens von nichttuberkulösen Lungenkrankheiten beurteilen will, als daß man nun gar zu einseitig von dem größeren oder geringeren Gehalt der Luft an Rauch- und Rußbestandteilen ausgehen darf.

Die Beweise, die Herr Ascher vorführt, sind in der Hauptsache statistischer Art, und die Statistik richtig zu benutzen, ist außerordentlich

[1]) Suppl. zum 55. Jahresbericht der Registrar General.

schwer, wie wir alle wissen. Um nur ein recht drastisches Beispiel zu nennen, wie man da auf den Leim gelockt werden kann, möchte ich erwähnen, daß ein bekannter Führer der Tuberkulosebekämpfung seinerzeit eine Statistik veröffentlicht hat, in der er nachzuweisen versuchte, daß die Tuberkulosesterblichkeit in derselben Kurve herunterginge, wie die Zahl der Lungenheilstätten gestiegen war. Kurze Zeit darauf kam aber ein anderer Statistiker und wies nach, daß genau so, wie die Zahl der Lungenheilstätten sich in der betreffenden Zeit vermehrt hatte, auch die Höhe der Kalbfleischpreise gestiegen war (Heiterkeit), so daß man also die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit mit demselben Rechte auch mit der Steigerung der Kalbfleischpreise in Verbindung setzen könnte. Nun glaube ich nicht, daß Herr Kollege Ascher derartige Fehler macht, es sei ferne von mir, ihm das zu unterstellen; ich erwähne die Geschichte nur als Beweis, zu welchen Irrtümern man bei Verwendung der Statistik gelangen kann. Ich möchte aber Herrn Ascher bitten, wenn er seine Untersuchungen fortführt, doch die anderen Faktoren, die bei der Verbreitung der nichttuberkulösen Lungenkrankheiten zweifellos auch eine Rolle spielen, nach Möglichkeit mit zu berücksichtigen. Ich nenne da z. B. die verschiedenen Temperaturen der einzelnen Orte, die er einer Untersuchung unterzieht, vor allen Dingen die täglichen Temperaturschwankungen, also das Tagesmaximum und das Tagesminimum, die ja sicher von großer Bedeutung für das Vorkommen von Erkältungen sind, ferner die Feuchtigkeit der Luft, dann die Luftbewegung, die ganz verschieden sein und natürlich auch in verschiedenem Maße zu Erkrankungen disponieren kann, ferner Beschäftigung und Zusammensetzung der Bevölkerung, kurzum eine Menge Dinge, an die er selbstverständlich schon gedacht hat, die aber wahrscheinlich noch viel mehr, als es bisher geschehen ist, berücksichtigt werden müßten, um ein wirklich einwandfreies und zuverlässig beweisendes Bild zu bekommen. Herr Ascher wird selbst nicht über die Tatsache hinwegkommen, daß nicht nur von mir hier gelinde Zweifel an seiner Theorie geäußert werden, sondern auch sonst in der Literatur seine Hypothese eine ganze Menge Anfeindungen erfahren hat. Mir würde auch die von ihm als besonders instruktiv bezeichnete Tabelle 7, auf der die große Zunahme der Todesfälle an Erkrankungen der Atmungsorgane in London in den Tagen vom 1.—7. und 8.—14. Februar verzeichnet ist, doch nicht ohne weiteres beweiskräftig erscheinen. Wenn auch an diesen Tagen Nebel, und zwar Rußnebel, in größeren Maßstabe in London geherrscht haben mag, so können doch auch andere Dinge sehr lebhaft mitgewirkt haben, Schwankungen der Temperatur, erhöhte Luftfeuchtigkeit, stärkere Luftbewegung usw., also alle möglichen Dinge, die mit beachtet werden müßten. Bei der Auswertung statistischer Ergebnisse schadet die einseitige Betrachtung von einem Gesichtswinkel aus immer.

Nun, m. H., wenn ich diese Zweifel gegenüber den Ausführungen des Herrn Kollegen Ascher vorgebracht habe, so sollte dies nur geschehen, damit nicht die Meinung entsteht, wir hätten vorbehaltlos, wie ich schon sagte, seinen Ansichten zugestimmt. Was er aber weiter ausgeführt hat über die Notwendigkeit, gegen die zunehmende Verrußung und Verräucherung der Luft etwas zu tun und ebenso gegen die Geräuschzunahme in den Städten vorzugehen, das kann ich nur vollinhaltlich unterschreiben. Durch die Tatsache, daß der Herr Minister des Innern schon vor einigen Jahren die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen mit der Behandlung der Frage der Gesundheitsschädlichkeit des Rauches und des Rußes in der Luft befaßt hat, ist ja erwiesen, daß auch von oben her dieser Angelegenheit eine wesentliche Wichtigkeit beigelegt wird. Inzwischen sind nun, nachdem die damaligen Verhandlungen der Wissenschaftlichen Deputation bekannt gegeben worden sind, die Berichte der nachgeordneten Behörden eingelaufen, und wenn auch nicht allzuviel herausgekommen ist für die prakische Arbeit, so sind doch eine Reihe von Gesichtspunkten darin enthalten, die es vielleicht zweckmäßig erscheinen lassen — eine Bestimmung darüber ist noch nicht getroffen — einmal in zusammenfassender Form das, was an Material vorliegt, zu veröffentlichen, vielleicht in den neuen „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung". Die Herren Kollegen, die sich in der Praxis mit der Rauch- und Rußfrage zu beschäftigen haben, werden in diesem Material vielleicht doch Anhaltspunkte für ihr praktisches Vorgehen finden.

Einen Wunsch hat der Herr Kollege Ascher dann zum Schluß noch geäußert, nämlich, daß eine ähnliche Anstalt, wie sie für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung vorhanden ist, auch für die Untersuchung der Luft geschaffen werden möchte. Ich möchte dazu bemerken, daß dieser Gedanke mir schon lange im Kopfe herumgegangen ist, und daß wir schon vor Jahren uns mit der Frage beschäftigt haben, ob nicht bei der Landesanstalt für Wasserhygiene eine besondere Abteilung für Lufthygiene geschaffen werden könnte. Wir sind von dieser Idee immer wieder zurückgekommen, weil wir Mangel an Hilfskräften hatten, dann aber auch, weil mir etwas zweifelhaft ist, ob die jetzt vorhandenen experimentellen Grundlagen schon genügen, um auf dieser Basis wirklich mit Aussicht auf praktischen Erfolg weiter arbeiten zu können. Eine solche Anstalt soll ja vor allen Dingen für praktische Arbeiten vorhanden sein. Ich hoffe, daß die Untersuchungen, die von dem Herrn Minister des Innern vor einigen Jahren angeregt worden sind und in einer Reihe von Instituten wohl noch weiter geführt werden, bessere Grundlagen, als wir sie bisher haben, liefern werden, und daß dann vielleicht mit größerer Aussicht auf Erfolg auch eine staatliche, für die Verwaltungsaufgaben nützliche Versuchs- und Prüfungsanstalt geschaffen werden könnte.

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. **Krause**-Oppeln: Ich kann zu den Ausführungen des Herrn Kollegen Ascher weder pro noch contra Stellung nehmen, weil ich über das Gebiet nicht genügend unterrichtet bin. Ich möchte aber das eine sagen: Ich glaube, die Frage muß noch sehr viel eingehender geprüft werden, damit man sich nicht Täuschungen hingibt und nicht Enttäuschungen erlebt. Dazu will ich einen kleinen Beitrag bieten. Ich bin in Oberschlesien tätig und kenne die Rauch- und Rußplage dort genau, da ich schon jahrelang im Bezirk bin. In der Nähe von Kattowitz befindet sich die Stadt Königshütte, die gegen 80000 Einwohner hat. Da ist im allgemeinen der Himmel grauschwarz, nur ab und zu durch gelbe Wölkchen erhellt; sicherlich wird da kein reiner Sauerstoff eingeatmet. Trotzdem ist weder mir noch dem Kreisarzt von vielen Erkrankungen der Atmungsorgane etwas bekannt geworden. Im Gegensatz dazu übt Oppeln eine ganz außerordentlich schädigende Wirkung auf die Atmungsorgane aus. Jeder Mensch, der neu nach Oppeln hinkommt, klagt lebhaft über Halsschmerzen und Rachenkatarrh; Erkrankungen der Conjunctiva, auch Bronchitiden stellen sich ein. Ich weiß, daß die Kinder des Herrn Geheimrats Abel, eines meiner Vorgänger in Oppeln, dort dauernd gelitten haben. Herrn Geheimrat Krohne ist es ebenso gegangen. Ich selbst bin in Oppeln dauernd heiser, die Luft in Berlin, die doch auch nicht absolut einwandfrei ist, vertrage ich dagegen tadellos. Jeder, der neu nach Oppeln hinversetzt wird, braucht mehrere Jahre, bis er sich an das Klima gewöhnt hat. Ich habe oft die Frage erwogen: Woher mag das kommen? Oppeln hat doch keine Kohlengruben und keine Hütten. Schließlich habe ich mir gesagt, es kann nichts anderes sein, als der Zementstaub. Oppeln ist nämlich in enorm geschickter Weise ringsum mit Zementfabriken umbaut. Der Wind kann kommen, woher er will, er bringt Zementstaub. Rauch und Ruß ist ja auch da, aber nur wenig. Trotzdem sind die Erkrankungen der Atmungsorgane, wie gesagt, sehr viel schlimmer in Oppeln, als im eigentlichen Industriebezirk. Dies als kleinen Beitrag.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Krummacher**, Reg.- u. Med.-Rat in Münster i. W.: Der Regierungsbezirk Münster wird nach der Statistik für den preußischen Staat, soweit ich mich entsinne, für das Jahr 1911, zu denjenigen Gebietsteilen gezählt, die die höchste Sterblichkeit an Pneumonie hatten, wenn ich nicht irre, 21,5 auf 10000 Lebende. Nun haben wir im Regierungsbezirk Münster nur zwei Kreise, bei denen von einer besonderen Häufung von Rauch- und Ruß geredet werden kann, das sind die Kreise Recklinghausen und Buer; während bei weitem die meisten übrigen Kreise vorwiegend ländlicher Art sind oder Textilindustrie haben. Also von rauchenden Schornsteinen ist im größten Teile des Bezirks Münster gar keine Rede. Ich möchte hinzufügen, daß die Sterblichkeit an Tuberkulose früher konform war der Zahl der Todesfälle an Pneumonie. Ferner haben am allermeisten die Sterbefälle an Tuberkulose und auch die Sterbefälle an Pneumonie nachgelassen, während die Schornsteine zugenommen haben. Das ist ein indirekter Beweis dafür, daß die Rauch- und Rußplage nicht die behauptete Rolle gespielt hat.

H. Kreisarzt Dr. **Ascher** (Schlußwort): Sicher gehört Münster zu den Orten, die eine Reihe von Jahren eine hohe Nt hatten; aber für längere Zeiträume trifft dies nicht zu. Inbezug auf Oberschlesien, muß ich bemerken, daß Königshütte und Zabrze zu den Orten mit der größten Nt gehören. Daß Zement ebenfalls ein die Lunge schädigendes Moment ist, steht in keinem Widerspruch zu meinen Behauptungen.

Wie berechtigt die Einwendungen des Herrn Geheimrat Abel sind, mögen Sie daraus ersehen, daß ich sie mir selbst gemacht und daraufhin in einer Arbeit: „Die Lungenkrankheiten Königsbergs" gerade Klima und soziale Verhältnisse eingehend untersucht habe. Indes trotz aller Zweifel komme ich seit 8 Jahren immer auf die Bedeutung des Rauches zurück. Indes rate ich den Herren, sich nur an das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation und die angezogene Entscheidung des O.V.G. zu halten. Für das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation fehlt uns aber als Ergänzung die Antwort auf die Frage: Was ist Uebermaß? Gerade deshalb brauchen wir einheitliche Luftuntersuchungen und ein Amt, von dem aus sie geleitet werden.

Vorsitzender: Im Namen des Vereins spreche ich dem Herrn Berichterstatter für seine außerordentlich interessanten Ausführungen den verbindlichsten Dank aus. Wenn sie auch innerhalb der Versammlung einige Einwendungen erfahren haben, so werden sie doch wesentlich zur Aufklärung der wichtigen Frage der Ruß- und Rauchplage beitragen. Im übrigen erscheint mir der Wunsch des Vortragenden nach einer besonderen Anstalt zur wissenschaftlichen Erforschung dieser Frage nicht unberechtigt; denn gerade mit Rücksicht darauf, daß diese noch so wenig geklärt ist, bedarf es eines solchen Instituts.

IV. Ueber kriminelle Leichenzerstückelung mit besonderer Berücksichtigung des Identitätsnachweises.[1]

(Mit Demonstrationen).

H. Prof. Dr. **Ernst Ziemke,** Gerichtsarzt in Kiel: M. H.! Der Vorstand des preußischen Medizinalbeamten-Vereins hat mich der Ehre gewürdigt, Ihnen das auf die Tagesordnung gesetzte Referat über kriminelle Leichenzerstückelung zu erstatten, und hat dabei besonderen Wert darauf gelegt, daß der Identitätsnachweis der zerstückelten Persönlichkeit hier Erörterung finde. Er ging wohl bei der Wahl dieses Themas von der Erwägung aus, daß gerade im letzten Dezennium solche Fälle in gehäufter Zahl vorgekommen sind, und es daher angebracht ist, einmal in Ihrem Kreise darzulegen, was alles geschehen kann, um durch zweckmäßige Maßnahmen und sachkundige Untersuchungen Licht in das oft undurchdringlich scheinende Dunkel derartiger Fälle zu bringen und damit der Gerechtigkeit zum Siege zu verhelfen. Sind doch Sie gerade als Gerichtsärzte dazu berufen, vermöge Ihrer besonderen Sachkunde in der gerichtlichen Medizin bei der Klärung der Tatumstände dem

[1]) Eine ausführliche Veröffentlichung der Arbeit mit vollständiger Kasuistik erfolgt demnächst in Groß' Archiv für Kriminalanthropologie.

Gerichte zur Seite zu stehen. Leider lehrt die Erfahrung, daß unhaltbare Schlußfolgerungen, die aus dem anatomischen Befunde gezogen werden, nicht so selten sind, und manche der vorgekommenen Fälle von Leichenzerstückelung werden wohl infolge der unzulänglichen ersten medizinischen Beurteilung, die sie gefunden haben, für immer unaufgeklärt bleiben.

Es darf freilich nicht verkannt werden, daß die Schwierigkeiten, die sich der Klärung eines Falles entgegenstellen, mitunter sehr große sind und ihre Lösung nicht nur Sachkunde, sondern auch die Fähigkeit erfordert, logisch zu denken und scharfsinnig zu kombinieren. Die Identität eines Menschen festzustellen, ist schon am Lebenden nicht immer leicht, bereitet oft noch größere Schwierigkeiten am Toten, wenn die unausbleiblichen Zersetzungsvorgänge die Physiognomie stärker verändert haben; sie kann fast unmöglich erscheinen, wenn es zerstückelte Leichen sind, die uns zur Untersuchung vorgelegt werden. Die Zunahme und Erleichterung des Verkehrs und die rastlose Tätigkeit des Einzelnen, die für unsere moderne Zeit so charakteristisch ist und dazu geführt hat, daß der eine sich um das Wohl und Wehe des anderen immer weniger kümmert, schaffen für solche Taten günstige Gelegenheiten, namentlich in der Großstadt, wo es begreiflicher Weise leichter gelingt, im Getriebe des Verkehrs die einzelnen Teile einer zerstückelten Leiche unbemerkt bei Seite zu bringen. Hier wird ein Arm, ein Bein, dort ein Kopf, an anderer Stelle wieder ein Rumpfteil, Eingeweide, Geschlechtsteile gefunden, oft kilometerweit voneinander entfernt und auch zeitlich mitunter in Intervallen von Wochen und Monaten. Je nach dem Orte, wo sie gelegen haben, sind die einzelnen Leichenteile verschiedenen äußeren Einflüssen ausgesetzt gewesen, die nun ihre Wirkung geltend gemacht und verschiedene Grade der Leichenzersetzung hervorgerufen haben, wodurch die Feststellung ihrer Zusammengehörigkeit und die Erkennung der Persönlichkeit weiter erschwert wird. Uns fällt dann die oft unlösbar scheinende Aufgabe zu, den Nachweis zu liefern, daß diese in allen Richtungen hin verstreuten und mitunter bis zur Unkenntlichkeit veränderten Körperteile einst ein einheitliches Ganzes, einen fühlenden und handelnden Menschen, wie wir selbst, gebildet haben. Wir sollen bestimmen, wer der Mensch war, dessen Körper so grauenerregend zerstückelt worden ist. Bei dem Mysteriösen und Bestialischen, das allen derartigen Befunden anhaftet, ist es leicht begreiflich, daß das Sicherheitsgefühl des einzelnen dadurch erheblich erschüttert, daß die Oeffentlichkeit aufs tiefste erregt wird und dringend nach Aufklärung und Sühne für eine so ruchlose Tat verlangt.

Indessen der medizinische Sachverständige darf sich sein unparteiisches und kühl abwägendes Urteil nicht durch Ausbrüche der Volksleidenschaft trüben lassen, sondern muß objektiv und vorurteilslos an die Lösung seiner Aufgabe herantreten, niemandem zu Liebe und niemandem zu Leide, auch wenn die

Oeffentlichkeit die Zerstückelung einer Leiche von vornherein mit bestimmten, etwa religiösen Motiven in Beziehung bringt; denn die Zerstückelung eines Leichnams braucht keineswegs immer von einem Verbrechen herzurühren. Die Zeiten, wo religiöse Gebräuche die Zerstückelung eines Menschen forderten, um die Gottheit zu versöhnen oder günstig zu stimmen, oder wo die Zerstückelung als Sühne für schwere Verbrechen angesehen wurde, z. B. die Vierteilung für den versuchten oder vollbrachten Königsmord, wo das Abhauen von Händen und Füßen, der Finger, das Abscheiden der Ohren, das Ausstechen der Augen usw. nach dem Prinzip der Vergeltung, dem Grundsatz des „Auge um Auge, Zahn um Zahn" erfolgten, sind in den Kulturländern heutzutage glücklicherweise vorüber.

M. H.! Werden uns Teile einer zerstückelten Leiche zur Untersuchung übergeben, so werden wir uns zunächst immer die Frage vorlegen müssen, handelt es sich im vorliegenden Falle überhaupt um eine „kriminelle" Leichenzerstückelung. Es ist Ihnen ja bekannt, daß Zerstückelungen von Leichen auch durch allerlei zufällig auf sie einwirkende Gewalten zustande kommen, die unter Umständen eine kriminelle Zerstückelung vortäuschen können. Solche akzidentellen Zerstückelungen finden sich namentlich beim Treiben der Leichen im Wasser, wenn diese mit Schiffsschrauben, Mühlenrädern, Schleusen und ähnlichen Dingen in Berührung kommen; ausgedehnte Zertrümmerungen, Abreißen ganzer Körperteile und Lostrennung einzelner Organe können die Folge sein. Andere Formen der zufälligen Leichenzerstückelung infolge von Fäulnis, durch Benagen von Tieren, Explosionen und Ueberfahrenwerden durch die Eisenbahn sind seltener. Der offensichtlich lange Aufenthalt im Wasser, die hochgradige Fäulnis der Leiche, die glatte Abtrennung der Gliedmaßen nur in den Gelenkverbindungen oder in den Epiphysengrenzen, die Erodierung und Usurierung der Trennungsflächen, die gleichzeitige teilweise Skelettierung der Leiche, in den anderen Fällen die äußeren Umstände, das alles wird uns vielfach genügende Anhaltspunkte geben, um die Differentialdiagnose stellen zu können.

Ein Hauptmerkmal der kriminellen Leichenzerstückelung liegt darin, daß die Zerstückelung eben an der Leiche und nicht am lebenden Körper vorgenommen wird. In der ganzen mir zur Verfügung stehenden Kasuistik — es sind dies außer den bereits früher von Michel gesammelten 59 Fällen insgesamt 95 Fälle — befindet sich nicht ein einziger Fall, wo der Getötete nachweislich noch gelebt hat, als sein Körper zerstückelt wurde. Es ist mir ferner aufgefallen, daß die Trennung der abgeschnittenen Glieder und Körperteile niemals durch einen einzigen glatten Weichteilschnitt erfolgte, sondern daß das Messer immer erst mehrfach angesetzt worden war, ehe die Abtrennung vollendet wurde und als Spuren hiervon kleine seichte Einschnitte zurückließ. Wo solche parallel gerichteten multiplen Einschnitte an zerstückelten Leichen gefunden werden,

wird demnach kaum eine akzidentelle Leichenzerstückelung anzunehmen sein. Auch die Annahme einer Schächtung wird bei solchen Befunden unwahrscheinlich, weil hierbei der Hals bekanntlich durch einen einzigen glatten Schnitt unterhalb des Kehlkopfs durchtrennt wird. Zudem weist die fast gesetzmäßige Verteilung der Einschnitte gerade auf die Umgebung der Trennungsflächen und die mangelnde Blutunterlaufung darauf hin, daß sie nicht zur Eröffnung großer Blutgefäße, sondern zur Zerstückelung des Leichnams erst nach vollbrachter Tötung zugefügt worden sind.

Die Art, wie die Zerstückelung ausgeführt ist, läßt in der Regel auch einen gewissen Schluß auf die Beweggründe zu, die den Täter zu seiner Tat geführt haben. Man hat die kriminellen Leichenzerstückelungen je nach dem Motiv, aus dem sie entstanden sind, in defensive und offensive eingeteilt, indem man diejenigen Zerstückelungen, die lediglich zur Beseitigung des Leichnams und zur Verschleierung eines Verbrechens begangen wurden, von jenen Fällen geschieden hat, wo die Zerstückelung ein integrierendes Moment für eine Befriedigung der leidenschaftlichen Erregung des Täters bildete und aus Zorn, Haß, sexueller Lust oder in geistiger Umnachtung geschah. Die Kasuistik zeigt uns, daß die sogenannte offensive Leichenzerstückelung im Vergleich zu der defensiven recht selten ist. Ich fand sie unter meinen 95 Fällen nur 10 mal. Man wird daher bei jeder kriminellen Leichenzerstückelung zunächst immer an die defensive Form denken müssen.

Für die offensive Leichenzerstückelung lassen sich im wesentlichen 3 Hauptmerkmale aufstellen: 1. die unregelmäßige und völlig zwecklose Verstümmelung der zerstückelten Leiche, 2. die Verstreuung der einzelnen Leichenteile in der Nähe des Tatortes ohne die Tendenz, sie zu verbergen und 3. das Mitnehmen von Leichenteilen durch den Täter. So hat der Tichlergeselle Tesnow, der in Lechtlingen und Göhren mehrere Kinder im Alter von 5 bis 7 Jahren ermordete, bei allen Kindern noch an den abgeschnittenen Leichenteilen ausgedehnte Verstümmelungen vorgenommen; nicht nur an den Trennungsflächen, sondern noch an vielen anderen Stellen waren die Leichenteile in ganz sinnloser Weise zerschnitten, die Geschlechtsteile zerfetzt, das Gesicht der Kinder mit tiefen Schnittwunden bedeckt, die abgetrennten Gliedmaßen durch tiefe Schnitte der Länge nach aufgeschnitten, die Oberhaut an manchen Teilen abgezogen, die Beckenmuskeln herausgerissen usw. Ein großer Teil der inneren Organe war aus den Körperhöhlen entfernt und lag neben den zerstückelten Leichenteilen, so 4 Scheiben des Gehirns, Leber, Nieren, Lungen, Herz und ein Konvolut von Darmschlingen mit Gekröse; 400 m vom Tatort entfernt fand man das männliche Glied des einen Knaben und eine Achillessehne. Die Leichenteile des einen Lechtlinger Mädchens waren gleichfalls in die Umgebung verschleppt, so die Geschlechtsteile, Arme und Beine; sie wurden erst später

von einem Hunde aufgespürt. Andere Teile, Herz, Nieren, Milz fanden sich überhaupt nicht und waren offenbar vom Täter mit fortgenommen worden. Bei dem Mord auf der Heistinger Feldmark, der dem Tesnow wegen der Aehnlichkeit der Zerstückelung gleichfalls zur Last gelegt wurde, fand man das eine Bein der Leiche einen Kilometer von dem Fundort der anderen Leichenteile entfernt. Am Rumpf waren, wie in den Lechtlinger und Göhrener Fällen, zwecklose tiefe Schnitte zu sehen, mehrfache oberflächliche auch am linken Arm. Ganz ähnlich wie bei dem jüngst in Hannover verübten Kindermorde, wo der unbekannte Täter die Fleischteile des Gesäßes und die Leber bis auf einen geringen Rest herausgeschnitten und mitgenommen hatte. In einem von Benoit und Carle erwähnten Fall war ein 14jähriges Mädchen vom eigenen Bruder durch Halsschnitt getötet und dann zerstückelt worden; aus einer großen Bauchwunde hingen die Därme heraus. Die Geschlechtsteile waren herausgeschnitten, das Becken zerbrochen, die äußern Geschlechtsteile und die Scheide vom Tatort entfernt. Eine Mutter, von der Meyer berichtet, tötete ihr Neugeborenes, trennte ihm den Kopf ab, schnitt die Brust auf, nahm Kehlkopf, Luftröhre, Speiseröhre, Schilddrüse und Lunge heraus, schnitt den Hodensack auf, beraubte das männliche Glied seiner Haut und brachte dem Rumpf zahlreiche tiefe Schnitte bei.

In allen derartigen Fällen muß das sinnlose Vorgehen des Täters zugleich den Verdacht erwecken, daß es sich um einen Geisteskranken handelt, und zur Ehre der Menschheit sei es gesagt, daß dieser Verdacht in den 10 Fällen meiner Kasuistik sich in der Tat bestätigte. So war Tesnow ein Epileptiker, der die Kindermorde im Dämmerzustande beging. Der Tischler Wulfens, der ein 10jähriges Mädchen tötete, ihm Ohren, Arme und Beine abschnitt, die Bauchhöhle öffnete, Herz und Magen herausriß und sich Teile davon briet, war ein offenbarer Geisteskranker, ebenso wie die schwachsinnige Person Hoffmanns, die ihr neugeborenes Kind durch zahlreiche sinnlose Schnitte zerfetzte, ohne es vollständig zu zerstückeln, und die Person, von der Comnik berichtet, daß sie ihren Vater auf den Befehl von Stimmen, die sie hörte, tötete, seine Eingeweide in eine Schüssel mit Wasser tat und die zerstückelten Fleischteile im Kochtopf kochte. Auch jene von Schlestadt erwähnte Mutter, die ihr 15 Monate altes Kind erstach, ihm die Beine exartikulierte, die Leichenteile mit Kohl kochte, ihrem Manne vorsetzte und selbst davon aß, wird kaum anders zu beurteilen sein. Dasselbe gilt von dem jungen Menschen, der in dem Fall von Benoit und Carle seine Schwester ohne ersichtlichen Grund zerstückelte.

Kommen wir nun zur Hauptaufgabe, die uns medizinischen Sachverständigen in Fällen krimineller Leichenzerstückelung erwächst, aus den einzelnen Teilen des zerstückelten Leichnams, aus ihrer anatomischen Beschaffenheit und ihren besonderen Eigentümlichkeiten die Persönlichkeit

soweit zu rekonstruieren, daß ihre Identifizierung möglich ist, so muß zugegeben werden, daß es zweifellos Fälle gibt, wo an die Kombinationsgabe und den Scharfsinn nicht allein des Mediziners, sondern des Kriminalisten überhaupt scheinbar unerfüllbare Anforderungen gestellt werden, und wo die Feststellung der Identität bis zur Unmöglichkeit erschwert sein kann. Ich erinnere hier nur an den bekannten Fall des Knaben Blechert, dessen Gesichtshaut vom Schädel abgezogen war, um seine Physiognomie unkenntlich zu machen. Schon früher ist ähnliches versucht worden, wie uns die Fälle von Wodmann und Tidy, Prévost und Montéli lehren. Auch die Hitzeeinwirkung im Ofen ist zur Unkenntlichmachung der Gesichtszüge benutzt worden, so in den Fällen Lonchard und Vitalis; im Falle Mielle war dem Opfer der Bart abgeschoren worden; in Billoirs Fall hatte der Täter seiner Geliebten den Kopf abrasiert. Besonders lehrreich ist in dieser Beziehung der Fall der Prostituierten Arnholz, wo der Täter in geradezu raffinierter Weise jedes besondere Merkmal, das zur Identifizierung der Leiche dienen konnte, mit peinlichster Sorgfalt entfernt hatte, so eine Narbe an der linken Hand, die Spuren der Syphilis am Brustbein, den Kopf mit Leberflecken und Narben am Kinn, die Geschlechtsteile und die Brüste. Wäre es nicht gelungen, den mit Kleidungsstücken zusammen auf dem Tempelhofer Felde gefundenen Arm durch das genaue Aneinanderpassen der Trennungsflächen und durch die mikroskopisch nachgewiesene Gleichheit der Achselhaare als Körperteil des 2 Tage vorher aus der Spree geborgenen kopflosen Rumpfes und die Kleider als das Eigentum der Arnholz festzustellen, so wäre die Persönlichkeit wohl niemals bekannt geworden, der diese an verschiedenen Orten und zu verschiedenen Zeiten gefundenen Körperteile zu Lebzeiten angehört hatten.

Indessen derartige Fälle sind doch glücklicherweise nur Ausnahmen, wie die Erfahrung uns lehrt. Unter den 95 Fällen meiner Kasuistik konnten nur in 25 die zerstückelten Leichenteile nicht rekognosziert werden, wobei begreiflicherweise die Zahl der Neugeborenen eine große ist. Sie betrug 14 Fälle bei einer Gesamtzahl von 30 Neugeborenen, so daß nach deren Abzug die Identifizierung bei 83 % der zerstückelten Leichen möglich war.

Bei der Identitätsbestimmung zerstückelter Leichen wird in den meisten Fällen die eine Feststellung von vornherein ohne Schwierigkeit zu machen sein, ob die Leichenteile menschlicher oder tierischer Herkunft sind; denn in der Regel erfolgt ihre Entdeckung viel früher, als der Täter wohl erwartet und gehofft hatte, so daß Veränderungen an ihnen nicht eintreten konnten, die sie nach Form und Herkunft unkenntlich machten. Auch wenn die Knochen bereits von den Weichteilen entblößt sind, so wird die plumpe Form und die kompakte Beschaffenheit der Tierknochen sie beim Vergleich mit

einem menschlichen Skelett in der Regel von Menschenknochen unterscheiden lassen. Extremitätenknochen von kleinen Tieren können leicht für Kinderknochen gehalten werden. Verwechslungen lassen sich aber vermeiden, wenn man beachtet, daß die Epiphysen bei Kindern mit den Diaphysen noch nicht knöchern verwachsen sind. Da wo die natürlichen, durch die Leichenzersetzung hervorgerufenen Veränderungen oder künstliche Einwirkungen, etwa Verbrennungsversuche, eine Entscheidung nicht mehr zulassen, hilft oft noch die biologische Prüfung der Knochen- oder Weichteilauszüge auf menschliches Eiweiß, oder wenn nur Skeletteile vorliegen, die mikroskopische Untersuchung der Knochenstruktur. In einem Falle Bürgers gelang es so darzutun, daß Skelett und Weichteile, die sich in der Küche der Angeklagten befanden und für Kaninchen- und Hundeknochen ausgegeben wurden, menschliche Leichenteile waren. Versuche, sie im Küchenherd zu verbrennen, hatte die Aufmerksamkeit der Umgebung erregt; so kam es heraus, daß die Angeklagte zwei ihrer Liebhaber umgebracht, zerhackt und die zerstückelten Teile durch Verbrennen zu beseitigen versucht hatte.

Von allen Teilen des menschlichen Körpers ist das Knochengerüst zur Feststellung der Identität einer Persönlichkeit insofern besonders gut geeignet, als es allen zerstörenden Einflüssen sehr lange widersteht und in seiner Form unveränderlich bleibt, daher auch dann noch zuverlässige Messungen ermöglicht, wenn die Weichteile bereits der Verwesung anheimgefallen sind. Freilich ist das Skelett nur imstande, uns über allgemeine Verhältnisse der zerstückelten Leiche, wie über Körper, Größe, Geschlecht, Alter Auskunft zu geben; nur wenn es individuelle Eigentümlichkeiten oder krankhafte Veränderungen zeigt, sagt es mehr und kann uns unter günstigen Umständen dazu verhelfen, die Persönlickkeit des Zerstückelten zu agnoszieren. So war es möglich, in dem bekannten Fall der Gabrielle Bompard den hochgradig veränderten Leichnam des ermordeten Gouffé hauptsächlich aus einer alten Gelenkerkrankung und gichtischen Ablagerungen am rechten Bein zu erkennen. Der zerstückelte Dautun wurde dadurch rekognosziert, daß an seinem Skelett eine doppelseitige Hüftgelenkserkrankung gefunden wurde, die die Ursache seines Hinkens im Leben gewesen war; in dem Fall von Ile Barbe konnte die fragliche Identität einer Leiche deswegen abgelehnt werden, weil die Untersuchung des Skeletts ergab, daß die zerstückelte Person zu Lebzeiten nicht gehinkt hatte. Uebrigens scheint die Bedeutung des Skeletts für die Identifizierung unbekannter Leichen selbst den Aerzten noch nicht allgemein bekannt zu sein; habe ich es doch erst kürzlich erlebt, daß ein Arzt in bezug auf eine mit durchschnittenem Halse aufgefundene stark verweste Kindesleiche erklärte, bei so jungen Kindern lasse sich das Alter nicht bestimmen. Er schätzte das Alter des Kindes auf 3 Jahre, während es tatsächlich nur $^3/_4$ Jahre betrug.

Da bei der kriminellen Leichenzerstückelung oft nur der Kopf, ein Arm, ein Bein, die Wirbelsäule oder Teile der Leiche gefunden werden, so hat man zur Berechnung der mutmaßlichen Körpergröße meist nur einige wenige Skeletteile zur Verfügung. Bei einiger Vorsicht wird es gleichwohl gelingen, zu einem annähernd richtigen Ergebnis zu kommen, wenn man die Länge des vorliegenden Skeletteils mit den bekannten Langerschen Zahlen multipliziert, wobei man zu der Gesamthöhe des trockenen Skeletts für die verloren gegangenen Weichteile noch 3 bis 5 cm hinzuzählen muß. Diese Berechnung kann aber immer nur eine ungenaue sein, da das Verhältnis der einzelnen Knochen zur Körperhöhe in gewissen Grenzen schwankt und auch eine ungleichmäßige Entwicklung der Skeletteile vorkommt, wofür ja die sog. Sitzriesen ein Beispiel bilden.

Für die Geschlechtsbestimmung einer zerstückelten Leiche kommt vom Skelett im wesentlichen der Oberschenkel und das Becken in Betracht. Bekanntlich unterscheidet sich der weibliche Oberschenkelknochen vom männlichen dadurch, daß der Schenkelhals mehr horizontal verläuft und daß der ganze Knochen nach vorn stärker gekrümmt und unten mehr nach innen gedreht ist. Das Becken wiederum ist beim Weibe in allen seinen Dimensionen geräumiger als das männliche, der Schamfugenwinkel ist breiter, die Darmbeine sind flacher gestellt. Auch sonst zeigt das Skelett, wenigstens in der Periode der Geschlechtsreife, gewisse Differenzen, die beim weiblichen Geschlecht besonders in der größeren Schlankheit und Glätte der Knochen, der geringeren Schädelgröße und der schwächeren Ausbildung der Rauhigkeiten für die Muskelansätze ihren Ausdruck finden. Am Brustkorb tritt der weibliche Charakter mitunter in einer Verengerung nach unten hervor, die sich am Rumpf als Schnürfurche ausprägt und am Rumpftorso, falls die Geschlechtsteile nicht erkennbar sind, einen Fingerzeig für die Geschlechtsbestimmung geben kann.

Von entscheidender Bedeutung sind natürlich die Geschlechtsorgane, auch wenn sie nur in Resten vorhanden sind. Nur wird ihre Verwertung für die Identitätsbestimmung oft durch die hochgradige Fäulnis der gefundenen Leichenteile oder durch das Bestreben des Täters verhindert, durch ihre Verstümmelung und Beseitigung die Geschlechtserkennung an der zerstückelten Leiche unmöglich zu machen. So wurde dem Knaben Blechert das männliche Glied mit Hodensack abgeschnitten und entfernt vom Rumpf beseitigt. Den beiden in Göhren ermordeten Knaben wurden die Geschlechtsteile durch Schnitte zerfetzt, dem einen das Glied abgeschnitten und weit ab vom Tatort fortgeworfen. Den beiden in Lechtlingen zerstückelten Mädchen wurden die inneren Geschlechtsteile herausgeschnitten und in der Umgebung der Leiche zerstreut. Bei dem einen Kinde war der Täter jedoch nicht sorgfältig genug vorgegangen; der linke Eierstock war in der Bauchhöhle zurückgeblieben und hätte

gegebenenfalls zur Bestimmung des Geschlechts benutzt werden können. Der Prostituierten Arnholz waren außer den Geschlechtsteilen auch die Brüste entfernt, so daß man zunächst über das Geschlecht des kopf- und gliederlosen Rumpfes im unklaren blieb. Indessen nicht immer erreicht der Täter seinen Zweck. Recht oft noch werden die entfernten Geschlechtsteile in solchem Zustand aufgefunden, daß sie zur Geschlechtsbestimmung verwertet werden können. Im Falle Mestag fand man unter 153 Leichenteilen eine gut erhaltene Mamma, die nebst teilweise ergrauten Haaren und einem gespaltenen Ohrläppchen zur Identifizierung verwendet wurde. Auch im Falle Blechert wurden Hodensack und Penis noch unversehrt gefunden und konnten trotz der Zerstückelung der Leiche in 32 einzelne Teile nicht nur über das Geschlecht des Zerstückelten Auskunft geben, sondern ließen auch den bedeutungsvollen Schluß zu, daß der Knabe beschnitten und jüdischer Abstammung gewesen war. Aehnlich im Fall Rhadez, wo man einen männlichen Rumpf ohne Kopf in einem Brunnen fand, und aus der Beschneidungsnarbe schloß, daß er einem Araber gehörte. Selbst bei hochgradiger Fäulnis läßt sich mitunter noch durch die mikroskopische Untersuchung das Geschlecht der Leiche ermitteln wie im Göhrener Fall, wo der Nachweis der kavernösen Räume die Natur des stark gefaulten Knaben-Penis sicherstellte. Viel länger wie die äußern Geschlechtsteile widerstehen die inneren Geschlechtsorgane zerstörenden Einflüssen, die von der Fäulnis oder von Hitzeeinwirkungen ausgehen. Das derbe Gewebe der Gebärmutter und der Eierstöcke behält selbst unter ungünstigen Verhältnissen noch lange seine Form. So war im Fall Wainwright außer einer Brandnarbe am Fuß hauptsächlich die Gebärmutter für die Rekognoszierung ausschlaggebend. Trotzdem die Leichenteile bereits ein Jahr lang beerdigt gewesen und stark verändert waren, ließ sich an der Gebärmutter doch noch nachweisen, daß die Getötete geboren hatte, was für den Identitätsnachweis von Wichtigkeit war.

Haben wir die Körpergröße und das Geschlecht einer zerstückelten Leiche festgestellt, so ist weiter die sehr wichtige Frage nach dem Alter der zerstückelten Person zu entscheiden. Liegen uns nur einzelne von Weichteilen größtenteils entblößte Skeletteile zur Untersuchung vor, so ist sie oft die einzige Frage, die wir zu beantworten imstande sind. Mancherlei Anhaltspunkte zur Bestimmung des Lebensalters bietet wiederum das Knochengerüst; indessen sei gleich hier bemerkt, daß nach beendetem Wachstum nur eine annähernde Abschätzung mit Spielräumen von 5, 10 oder auch 20 Jahren möglich ist. Es ist daher begreiflich, daß gerade bei der Altersbestimmung der zerstückelten Leichen, wo mitunter nur einige wenige Skeletteile zur Verfügung stehen, recht grobe Irrtümer untergelaufen sind. So in einem Fall von Norwich, wo, wie Taylor berichtet, aus Becken und Schenkelbein das Alter der ermordeten Frau auf 16 bis 22 Jahre geschätzt

wurde, während sich später durch das Geständnis des Mörders herausstellte, daß der Leichnam einer 54jährigen Frau angehört hatte. Noch größer war der Irrtum in dem Falle Landgrafs, wo man das Alter der Zerstückelten nach den beiden Vorderarmen und Unterschenkeln, den Brüsten, Scharmhaaren und Geschlechtsteilen mit dem nur in Resten vorhandenen Hymen auf 15 bis 16 Jahre berechnete, ohne sich in dieser Schätzung durch einen in der Gebärmutter vorhandenen Medullarkrebs beeinflussen zu lassen. Später ergab sich, daß es sich nicht um ein 15 bis 16jähriges junges Mädchen, sondern um eine 64jährige Bettlerin handelte, bei der die oberen Rippenknorpel so verknöchert waren, daß man sie hatte durchsägen müssen.

Keine erheblichen Schwierigkeiten bietet die Altersbestimmung in der Regel bei zerstückelten Neugeborenen. Die Regelmäßigkeit, mit der die Entwickelung der Knochenkerne in den verschiedenen Knochen vor sich geht, die ziemlich konstante Wachstumszunahme der einzelnen Schädelknochen und Schädeldurchmesser geben uns für die Berechnung eine genügende Sicherheit, die im speziellen Fall noch durch Vergleich mit den Maßen fötaler Knochen bekannten Alters erhöht werden kann. So war es auch in allen Fällen meiner Kasuistik, wo es sich um die Zerstückelung Neugeborener handelt, ohne weiteres möglich zu sagen, ob die Leichenteile einem reifen oder nicht reifen Kinde angehörten.

Für die Zeit vom 1. bis 6. Lebensalter geben die Wachstumsveränderungen der Knochen, die man aus den bekannten Tabellen von Vierort und Toldt entnehmen kann, sowie die Entwicklung des Milchgebisses gute Unterlagen für die Berechnung des Alters. Ein völlig zahnloser Kinderschädel beweist ein Alter von 7 bis 8 Monaten, wenn der Durchbruch der Milchzähne nicht etwa infolge von Rhachitis verzögert wurde. Im Alter von 2 bis 3 Jahren sind bei einer normalen Entwicklung alle 20 Milchzähne durchgebrochen. Sind die dritten Molaren, die sog. Weisheitszähne vorhanden, so spricht dies mindestens für ein Alter von 19 bis 25 Jahren. Für die Erkennung des Pubertätsalters ist wiederum das Auftreten von Knochenkernen an den Spitzen der Dorn- und Querfortsätze der Wirbel und an den Köpfchen und Höckern der Rippen, sowie das Verschmelzen der Epiphysen an den Knochen der Gliedmaßen von Bedeutung. Auch am durchgesägten Oberarmknochen sind wichtige Feststellungen zu machen. Findet sich am Collum anatomicum noch eine mehrere Millimeter breite Knorpelleiste, so handelt es sich um eine noch nicht 16 Jahre alte Person. Ist diese Knorpelleiste nur in Resten vorhanden, so kommt ein Alter nicht über 17 bis 18 Jahre in Frage, während ihr völliger Ersatz durch eine Knochenleiste ein Alter von 23 bis 24 Jahren voraussetzt. Nach dieser Zeit ist an Epiphyse und Diaphyse überhaupt keine Trennungsschicht mehr zu sehen; die Altersbestimmung am Skelett wird daher schwieriger, weil seine Entwicklung abgeschlossen ist. Die nun

allmählich einsetzende Resorptionsarbeit führt zu einer Erweiterung der Haversschen Kanäle, deren Durchmesser mit zunehmendem Alter größer wird. Balthazart und Lebrun haben für jedes Alter den mittleren Durchmesser der Haversschen Kanäle berechnet und in einer Tabelle zusammengestellt. Hat man durch mikroskopische Untersuchung des mittleren Tibia-Teiles einer Leiche den mittleren Durchmesser ihrer Haversschen Kanäle gefunden, so soll man aus der Tabelle das Alter der Person ablesen können. Allerdings ist die Zahl der möglichen Fehlresultate eine beträchtliche. Nach dem 40. bis 45. Lebensjahr gibt die Verknöcherung der Schädeldecke, die Verwachsung vom Brustbeinkörper mit Schwertfortsatz und Manubrium, vor allem aber die Abnutzung der Zähne, welche ihren Emailleüberzug verlieren, einige Anhaltspunkte für die Altersbestimmung, während das Greisenalter sich bekanntlich am Skelett dadurch erkennbar macht, daß viele Teile, die in der Jugend knorpelich waren, wie Kehlkopf, Rippenknorpel, Zwischenwirbelscheiben mehr oder weniger verknöchern.

Die Beschaffenheit der Zähne kann auch sonst sehr wertvolle Hinweise für den Identitätsnachweis der zerstückelten Person geben. Dies zeigt uns wiederum der Fall Blechert, wo der sachverständige Zahnarzt unmittelbar nach dem Auffinden des Kopfes und noch ehe irgendwelche Anhaltspunkte für die Persönlichkeit des Zerstückelten vorhanden waren, mit voller Bestimmtheit erklären konnte, daß das vollständig erhaltene Gebiß einer jugendlichen Person nicht germanischer, sondern vielleicht slawischer Abstammung angehöre. Tatsächlich war der Getötete jüdischen Ursprungs. Es ist das Verdienst Amoëdos, auf die zahlreichen Möglichkeiten aufmerksam gemacht zu haben, wo aus den Zähnen noch wichtige Aufklärungen für die Rekognition gegeben werden können. Das Fehlen oder Vorhandensein der Zähne, die Abnutzungserscheinungen, Form und Farbe der Wurzeln, Stellungsanomalien, professionelle Schädigungen, so bei Glasbläsern, Klarinettenbläsern, Zuckerarbeitern, Schustern, charakteristische Verfärbungen nach Verarbeitung gewisser Metalle wie Blei, dies alles kann uns unsere Aufgabe erleichtern, aus dem unkenntlich gemachten Kopf einer zerstückelten Leiche ihre Identität zu bestimmen. Die Kasuistik ist reich an Belegen hierfür. Bekannt ist der Fall Beckerts, jenes Kanzlisten der deutschen Botschaft in Santiago, der einen politischen Mord an seiner eigenen Person vorzutäuschen suchte, indem er den Gesandschaftsdiener ermordete, ihm seine eigenen Kleider anzog und das Gesandschaftsgebäude anzündete. An der verbrannten Leiche fand man ein wohlerhaltenes Gebiß, während Beckert Zahnlücken und Goldplomben hatte. Jm Falle Redgey war es die Usur der Zähne, wie sie bei Pfeifenrauchern vorkommt, die zur Feststellung der Identität verhalf. Der englische Prof. Webster wurde dadurch des Mordes an Dr. Parkman überführt, daß man in seinem Laboratorium Leichenreste von

diesem fand und aus dem künstlichen Gebiß und dem geschmolzenen Gold der plombierten Zähne identifizieren konnte. Marx berichtet von einem fast verkohlten weiblichen Leichnam, dessen Gebiß höchst defekt war. Es wurde vermutet, daß es einer aus einer Irrenanstalt entwichenen Frau angehörte. Durch Einpassen der Gebißplatte in die vorhandene Zahnlücke konnte die Identität der Frau festgestellt werden. Selbst bei verbrannten Leichen vermögen die kalzinierten Zähne noch wichtige Aufschlüsse über die Persönlichkeit des Verbrannten zu geben, weil sie in ihrer Form erhalten bleiben.

Es ist verständlich, daß ein Täter, der darauf ausgeht, die Identifizierung einer ermordeten Person zu erschweren, in erster Linie danach trachtet, den Kopf des Getöteten zu vernichten; gibt dieser doch am besten die Physiognomie des Menschen wieder und bietet das sicherste Hilfsmittel zu seiner Rekognition, solange wenigstens, als alle seine Attribute noch gut erkennbar sind. So ist es denn, man möchte fast sagen, natürlich, daß bei allen kriminellen Leichenzerstückelungen zunächst der Kopf vom Rumpf getrennt und an anderen Stellen wie dieser verborgen wird. Wo dies nicht geschah, wie z. B. bei der Tötung des Knaben Klähn, bei dem der Täter Kopf und Rumpf im Zusammenhang ließ und der Leiche nur die Beine abhackte, um sie besser im Pappkarton unterzubringen, da deutet es wohl meist auf eine gewisse Erregung des Augenblicks und Kopflosigkeit des Täters hin, die mit vorbedachtem Handeln schwer in Einklang zu bringen ist. Es wurde schon erwähnt, daß die Versuche, den Kopf durch Abziehen der Gesichtshaut unkenntlich zu machen, nicht vereinzelt dastehen. Auch die Verstümmelung durch Abschneiden von Nasen und Ohren oder die Vernichtung durch Flammenwirkung im Küchenherde oder im Zimmerofen kommt vor. So fand man im Falle Mennesclou den Kopf des ermordeten Kindes im Ofen des Täters neben den verkohlten Eingeweiden, zwar stark eingetrocknet, aber noch erkennbar.

Der Abdeckergehülfe Hoffmanns, der den Verführer seiner Tochter totschlug und zerstückelte, verbrannte mehrere der Leichenteile, darunter den Kopf im Ofen, in dessen Asche sich außer einem verkohlten Gelenkkopf und einigen Finger- und Zehenknochen ein Rest des Schädeldaches mit erkennbarer Gefäßfurche an der Innenseite vorfand.

Wo die Vernichtung des Kopfes unterblieb und dieser bald nach der Zerstückelung zum Vorschein kam, gelang die Identifizierung gewöhnlich ohne Schwierigkeiten. Ich erinnere nur an den Fall Winter in Konitz und an eine jüngst aus Waldenburg berichtete Zerstückelung, bei der die Leiche im Koffer im Hotel zurückgelassen wurde, während der abgetrennte Kopf im nahen Walde verborgen war.

Wenn die Gesichtszüge des gefundenen Kopfes hochgradig durch Fäulnis entstellt sind, so kann es für die Angehörigen schwer sein, den Toten zu rekognoszieren. Wissen wir doch,

daß selbst wenig veränderte Leichen nicht immer leicht zu identifizieren sind, weil wir gewohnt sind, unsere Mitmenschen nicht in Rückenlage, sondern in aufrechter Stellung zu sehen. Oft gelingt es, in solchen Fällen selbst bei Grünfaulheit und emphysematöser Schwellung der Gesichtshaut noch die Aehnlichkeit der Gesichtszüge durch geeignete Verfahren wieder herzustellen. Hofmann wässert derartige Köpfe mehrere Tage in fließendem Wasser aus, bis die Grünfärbung verschwunden ist nnd legt dann den ganzen Kopf in eine konzentrierte Sublimatlösung. So bekommt das Gesicht schließlich seine normalen Formen wieder. Auch Chlorzinklösungen und Einspritzungen mit Glyzerin-Formol und Lysoform sind empfohlen worden und können versucht werden. Besonders gut gelang die Rekonstruktion im Falle Blechert, wo durch Ueberziehen der Kopfhaut, Auf- und Zusammennähen der einzelnen Teile der abgezogenen Gesichtshaut die Physiognomie des Toten so gut wieder hergestellt wurde, daß er ohne Schwierigkeit von seinen Verwandten erkannt wurde.

Mitunter finden sich in der Kopf- und Gesichtsbildung so auffällige Besonderheiten, daß es daraufhin gelingt, die Persönlichkeit ohne weiteres festzustellen. Trübungen der Hornhaut, die Pigmentverteilung in der Regenbogenhaut, Anomalien der Hornhautkrümmung, die etwa durch frühere augenärztliche Behandlung festgestellt sind, und deren Bedeutung für die Identifizierung besonders von Staiger hervorgehoben wird, kommen hier in Betracht. Ebenso sind gewisse seltener vorkommende und darum von der Umgebung leichter im Gedächtnis behaltene Abnormitäten der Ohrmuscheln unter Umständen allein vollkommen genügend für die Identitätfeststellung. Hier sind die angeborenen Kolobome des Ohrläppchens, tiefe Einkerbungen der Ohrumrandung, ferner die erbsenförmigen Darwinschen Knötchen der Ohrleiste, die als Makakusohr bezeichnete winklige Abknickung der Helixlinie und die Gabelung des Anthelix in drei anstatt in zwei Arme zu nennen.

Besonders wichtig ist die Verteilung, Beschaffenheit und Farbe der Haare, die an Resistenz gegen zerstörende Einflüsse selbst die Knochen übertreffen. Die Feststellung der Identität der von dem Postschaffner Büther ermordeten Else Kassel, die erst 4 Jahre später in der Erde vergraben als Skelett aufgefunden wurde, gelang wesentlich durch den noch völlig erhaltenen blonden Zopf mit Haarschleife. In dem Fall Michelsen, wo ein Kind von einem anderen schwer mißhandelt und von der Mutter der Täterin dann vollends getötet, zerstückelt und im Backofen verbrannt wurde, fanden sich in der Asche des Ofens noch 4 Haare, die sicher als Haare des getöteten Kindes erkannt wurden. Ebenso wurde im Falle Mestag die Identität der zerstückelten Frau mit durch das Auffinden der schwarzen, nur stellenweise ergrauten Frauenhaare unter den übrigen Leichenteilen nachgewiesen. Irrtümer

können indessen aus der Haarfarbe insofern entstehen, als auch dunkle Haare bei langem Liegen in der Erde die rotbraune Verwesungsfarbe annehmen und schwarze Haare beim Ergrauen vorübergehend rotbraun werden. Behaarungen an Stellen der Haut, die sonst unbehaart zu bleiben pflegen, können ebenfalls Hinweise auf die Persönlichkeit der zerstückelten Leiche geben. Taylor berichtet, daß in dem Falle von Watterloo-Bridge viele Stellen der Haut mit dichten schwarzen Haaren bewachsen waren.

Finden sich an den Teilen einer zerstückelten Leiche besondere Merkmale infolge von Bildungsabnormitäten oder überstandenen Krankheiten, so muß auch ihre Benutzung zur Identitätsfeststellung versucht werden. Hauteigentümlichkeiten, wie Fischhaut oder Schwimmhautbildung, Muttermäler, alte Narben von Verletzungen oder Geschwüren, Schwangerschaftsnarben, ausgeheilte Knochenbrüche und Residuen innerer Krankheiten sind hier zu beachten und geben oft überraschende Aufschlüsse. Bei der von Wainwright ermordeten Hariette Lane war es hauptsächlich eine alte Brandnarbe, aus der die Identität erkannt wurde. In dem Fall von Montrouge fand sich als besonderes Kennzeichen eine 3 cm lange Narbe am linken Oberschenkel. An dem einen Unterschenkel des von Redgay durch Blausäure vergifteten, dann zerstückelten Kassendieners Ramus diente außer den usurierten Zähnen auch die Narbe eines alten Unterschenkelgeschwürs zur Feststellung der Persönlichkeit. In Landgrafs Fall waren es ein Gebärmutterkrebs und Gallensteine, die zur Aufklärung des Irrtums führten, daß die Zerstückelte nicht ein 16jähriges Mädchen, sondern eine 64 Jahre alte Frau war. Bei dem auf der Heister Feldmark aufgefundenen Gaydis spielte eine überstandene Rippenfellentzündung für die Rekognition insofern eine Rolle, als dadurch Veranlassung gegeben wurde, in den Krankenhäusern Hamburgs nach einem Aufenthalt des durch seine Tätowierungen auffallenden Mannes Nachforschungen anzustellen. Die Identität des Knaben Blechert wurde durch zwei Leberflecke und einen Leistenbruch gesichert, der von 2 Aerzten des jüdischen Krankenhauses behandelt und von einem Bandagisten mit einem Bruchband versorgt worden war. Die Ermittelungen im Falle Radatus wurden erst dadurch in die richtige Bahn geleitet, daß bei der Obduktion des kopf- und gliederlosen Rumpfes festgestellt wurde, daß der Tod infolge eines Abtreibungsversuches eingetreten war.

Welche Dienste in solchen Fällen die Röntgenuntersuchung dem Identitätsnachweis zu leisten vermag, zeigt besonders der Fall Arnholz. Hier wurden durch die Röntgenaufnahmen an der linken Hand zwei alte Knochenbrüche am 3. und 4. Mittelhandknochen erkennbar, die von dem Schlage eines Zuhälters mit einem Bierglas herrührten und jeden Zweifel an der Zugehörigkeit der „gekochten“ Arme zu den übrigen

Körperteilen der Arnholz beseitigten. Uebrigens lehrt dieser Fall zugleich, daß das Kochen der Weichteile und andere Manipulationen, z. B. die Methode des Einpökelns, die der Täter im Falle von Watterloo-Bridge angewendet hatte, ein recht unsicheres Verfahren ist, zerstückelte Leichen unkenntlich zu machen.

Wichtig sind für den Nachweis der Identität auch die sogenannten „Berufsmerkmale“: hornartige Schwielen, Verfärbungen und Veränderungen an den Händen und Nägeln, Verkrümmungen des Knochengerüstes, Verhärtungen des Lungengewebes durch eingeatmeten Kohlen-, Stein- oder Eisenstaub, Veränderungen, die uns oft noch Aufschluß über die Tätigkeit des Zerstückelten zu Lebzeiten geben können. Bei Leichenteilen, die lange im Wasser gelegen haben, können die schwieligen Arbeitshände bekanntlich durch handschuhförmige Ablösung der Oberhaut das Aussehen wohlgepflegter Hände bekommen und so zu Irrtümern Anlaß geben.

Die Möglichkeit, von den Fingern einer zerstückelten Leiche Fingerabdrücke zu nehmen, bildet weiter einen unverkennbaren Fortschritt für die Rekognition solcher Fälle, der nur dadurch beeinträchtigt wird, daß häufig zu Lebzeiten hergestellte Fingerabdrücke als Vergleichsobjekt fehlen. Die Abnahme der Fingerabdrücke kann wegen der starken Beugestellung der Leichenhand Schwierigkeiten machen, die indessen leicht und ohne jede Entstellung zu beseitigen sind, wenn man die Fingersehnen subkutan durchschneidet. Unangenehmer sind Störungen, die durch Faltelung der Fingerbärenhaut infolge von Eintrocknung oder Quellung der Oberhaut bei längerer Wassereinwirkung vorkommt. Zu ihrer Ausgleichung hat man Injektionen von Wasser, Glyzerin oder Paraffinöl unter die Haut der Fingerbäre empfohlen. Ist bereits Waschhautbildung eingetreten, so kann man sich nach Reuter durch Ausgießen der abgelösten Fingerhaut mit Zinkleim Abgüsse der Finger herstellen und davon die daktyloskopischen Abnahmen machen. An der Innenfläche der abgelösten Waschhaut findet man oft ein ausgezeichnetes Negativ des Papillarsystems, das ebenfalls zur Identifizierung zu verwenden ist. Leider ist die Anwendung der Daktyloskopie an der Leiche begrenzt und von der Intensität und Dauer der zerstörenden Einflüsse abhängig, die nach dem Tode auf den menschlichen Körper einwirken. Für Wasserleichen gibt Reuter im Durchschnitt 6 Wochen als längsten Termin eines noch zu erwartenden Erfolges an.

Unter den Erkennungsmerkmalen, die zur Identifizierung von Leichenteilen führen können, nehmen begreiflicherweise die Tätowierungen einen hervorragenden Platz ein, weil sie geeignet sind, zu Lebzeiten des Tätowierten die Aufmerksamkeit der Umgebung zu erwecken, leicht wieder erkannt und nach dem Tode nicht so leicht zerstört werden. Professionelle

Tätowierungen, ein Stiefel, Hammer, Hobel, andere Werkzeuge, militärische oder seemännische Embleme weisen zugleich eine bestimmte Richtung, in der sich die Ermittelungen zu bewegen haben; Jahreszahlen sind wichtig, weil sie gewöhnlich Geburtsdaten oder militärische Dienstzeiten angeben und weitere Nachforschungen ermöglichen. Der von Montély ermordete Hausbesorger einer Bank, der im Koffer auf dem Bahnhof von Orleans zerstückelt aufgefunden wurde, hatte auf dem linken Arm die gleiche Tätowierung wie der Mörder. Man stellte fest, daß beide bei dem gleichen Regiment ihrer Militärpflicht genügt hatten und konnte so den Mörder zum Geständnis bringen. In dem Fall auf der Heister Feldmark war es besonders die auffällige Tätowierung auf der Brust — Christuskopf mit einer Dornenkrone —, die zur Identifizierung des Getöteten führte. Hier war der Leichenteil schon so faul, daß die Oberhaut abgelöst und die Tätowierung in ihren Umrissen nicht mehr zu erkennen war. Erst auf der photographischen Platte kam sie wieder deutlich zum Vorschein.

Endlich sei noch auf den nicht zu unterschätzenden Wert der Kleider, Hüllen und Packmaterialien für den Nachweis der Identität hingewiesen. Der Mörder Ritter des Knaben Klähn wurde dadurch ermittelt, daß man das Geschäft ausfindig machte, wo das zum Verpacken der Leichenteile verwendete grüngelbe Packpapier gekauft worden war. Im Prozeß gegen den Mörder der kleinen Lucie Berlin, spielte der im Besitz der Liebetrut befindliche Korb eine große Rolle. Er war zusammen mit den Leichenteilen in der Spree treibend gefunden und offenbar zu ihrem Transport benutzt worden. Es wurde festgestellt, daß er früher in einem größeren Korb gestanden hatte, der einen Tintenfleck hatte. Auch an ihm fand man einen Tintenfleck von gleicher Beschaffenheit, der von dem größeren Korb auf den in ihm verwahrten kleineren Korb durchgesickert war. In dem Geflecht des Korbes hafteten dunkelblaue Gewebsfäden, die nach ihrer Farbe und Beschaffenheit genau den Achselbändern des Unterrocks entsprachen, den das Kind am Tage seines Verschwindens getragen hatte. Bei dem Kindermorde in Lechtlingen wurde am Tatort ein Garnknopf gefunden, dessen Fäden genau zu den Knöpfen am Anzug des Tesnow paßten. In dem Morde auf der Heister Feldmark gelang es, aus den Hosenträgern des Getöteten die Fabrikmarke Herkules und die Verkaufsauszeichnung durch chemische Mittel sichtbar zu machen und sodann das Geschäft herauszufinden, das die Hosenträger verkauft hatte.

Sehr günstig für die Identitätsbestimmung bei zerstückelten Leichen ist die Beobachtung, daß sich Kleiderstoffe in der Erde verhältnismäßig lange halten. Bei der Auffindung der kleinen Else Kassel in Hannover, 4 Jahre nach ihrer Ermordung, konnte die Mutter aus dem bei dem Skelett befindlichen Strumpf-, Hemd- und Kleiderresten, den Knöpfstiefeln und dem Haarband ihr Kind bestimmt

wieder erkennen. Beim Durchsuchen der Ofenasche in der Wohnung des Schuhmachers Heider fand man neben verbrannten Knochenresten und einem Fingerglied, das dem jugendlichen Alter des Knaben Blechert entsprach, auch verschiedene Arten von Hosenknöpfen, wie sie der Schneider von Blechert zu verwenden pflegte.

Liegt die Möglichkeit vor, daß der Zerstückelte zu Lebzeiten anthropometrisch gemessen worden ist, wenn er z. B. den Kreisen des Verbrechertums nahe stand, so kann schließlich noch die Messung der Leichenteile nach Bertilon vorgenommen und versucht werden, aus dem Vergleich der gefundenen Masse mit der in den Händen der Polizei befindlichen Meßkarte die Feststellung der Persönlichkeit vorzunehmen.

M. H.! Auf zwei andere Fragen, die bei der kriminellen Leichenzerstückelung regelmäßig an den Sachverständigen gerichtet werden, nämlich die Frage nach der Todesursache und nach der Zeit, die seit dem Tode der zerstückelten Person verflossen ist, will ich hier nur kurz eingehen. Die Kasuistik lehrt uns, daß es trotz hochgradigster Zerstückelung der Leiche in den meisten Fällen doch noch gelingt festzustellen, in welcher Weise der Zerstückelte ermordet wurde. Der Ansicht Marxs kann ich nicht beipflichten, daß den meisten kriminellen Leichenzerstückelungen eine gewaltsame Erstickung vorausgegangen ist. Für Neugeborene mag dies wohl zutreffen; bei ihnen spielt ja die gewaltsame Erstickung als Mittel der beabsichtigten Tötung überhaupt eine bemerkenswerte Rolle. Rechnet man diese aber ab, so bleiben nur 12 % der Fälle übrig, wo das Opfer vor seiner Zerstückelung erwürgt oder in anderer Weise gewaltsam erstickt wurde. In den meisten Fällen waren es Stiche in den Hals oder die Brust, Halsschnitt oder Schädelzertrümmerungen, die den Tod verursacht hatten. Natürlich macht die Feststellung der Todesursache keine besonderen Schwierigkeiten, wenn die Organe mit der tödlichen Verletzung gefunden werden und nicht etwa durch Fäulnis, thermische oder chemische Einflüsse stark verändert worden sind. Selbst bei der hochgradigen Zerstückelung des Knaben Blechert in 32 einzelne Teile konnte noch festgestellt werden, daß er erdrosselt worden war, weil der Halsteil mit der Drosselmarke gefunden wurde.

Was endlich die Frage angeht, wie lange Zeit seit dem Ableben des zerstückelten Individuums verstrichen ist, so wird man sie aus dem Grade der Leichenerscheinungen beantworten können, die an den zerstückelten Teilen bereits Platz gegriffen haben. Es liegt auf der Hand, daß hier eine ganze Reihe von Einflüssen, wie die Natur des umgebenden Mediums, in dem die Leichenteile gelegen haben, die Temperatur, der Feuchtigkeitsgehalt der Luft usw. in Betracht zu ziehen sind, und daß man selbst bei gewissenhafter

Erwägung aller dieser Umstände doch über eine nur ganz annähernde Zeitabschätzung nicht hinauskommen wird.

(Es folgt nun Demonstration von Lichtbildern, in denen eine Reihe bekannter Fälle von Leichenzerstückelung erläutert werden).

M. H.! Ich habe versucht, den Gegenstand meines Referates einigermaßen erschöpfend zu behandeln, und glaube auch, Ihre Zeit bereits ungebührlich lange in Anspruch genommen zu haben. Trotzdem bin ich überzeugt, daß noch bei weitem mehr Fälle von Leichenzerstückelung vorgekommen sind, als ich sie habe meinem Referat zugrunde legen können. Die Durchsicht einer Reihe von Gerichtsakten läßt mich vermuten, daß so mancher interessante Fall dieser Art im Aktenstaub der Gerichte verborgen liegt, weil ihm der literarische Bearbeiter fehlt. Ich würde mich freuen, wenn mein Referat zur Veröffentlichung weiterer Fälle Veranlassung geben würde; denn nur durch die kritische Betrachtung einer möglichst großen Zahl von Einzelfällen wird man eine Reihe allgemeiner Gesichtspunkte gewinnen, die für die Beurteilung von Fällen krimineller Leichenzerstückelung wertvoll sind und so der Wissenschaft nutzen können, der wir ja alle dienen.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Straßmann**-Berlin: M. H.! H. Kollege Ziemke hat das Thema so erschöpfend behandelt, daß kaum etwas hinzuzusetzen bleibt und die Hoffnung auf wesentliche Ergänzung, die er ausgesprochen hat, in der Diskussion kaum erfüllt werden kann. Ich muß offen gestehen: Als ich seiner Zeit dies Thema zur Verhandlung vorschlug, hatte ich — obwohl mir eine Anzahl Fälle bekannt waren — kaum erwartet, daß es gelingen würde, ein so reiches Material vorzubringen und besonders auch zur Anschauung zu bringen, wie es hier geschehen ist.

Meine eigenen Beobachtungen sind im wesentlichen von Herrn Kollegen Ziemke bereits berücksichtigt und angeführt worden. Ich darf vielleicht noch auf einen Fall hinweisen, den er, soweit ich gehört habe, nicht erwähnt hat. Er betraf ebenfalls die Zerstückelung eines Neugeborenen, die in ganz sinnloser Weise geschehen war, so daß wir daraufhin alsbald nach der Sektion die Vermutung einer Geistesstörung bei der Tat aussprachen, die dann durch die spätere Untersuchung bestätigt worden ist. Es handelte sich offenbar um einen pathologischen Erregungszustand bei einer schwachsinnigen Person.

Ergänzend darf ich vielleicht noch bemerken, daß nur in dem Fall der Lucie Berlin wir die Todeszeit etwas bestimmter festsetzen konnten, als auf 5—6 Stunden nach der Mahlzeit; wir konnten sagen, daß sehr kurze Zeit nach der Mahlzeit der Tod hatte erfolgen müssen, da der Mageninhalt noch ganz unverändert gefunden wurde. Man konnte die einzelnen Bestandteile des Koteletts, das genommen worden war, des Gurkensalates unverändert feststellen. Herr Kollege Artur Schulz, der damals mein Assistent war, hat sich um diese Untersuchung sehr verdient gemacht.

Dann muß ich sagen, daß für unsere Fälle allerdings der Ausspruch von Marx zutrifft, und daß hier die Erstickung als Todesursache überwog. Die Fälle, die mir im Augenblick in Erinnerung sind, haben wohl alle durch Strangulation, Erwürgung oder anderweitige Erstickung geendet. Aber ich gebe gern zu, daß bei einem weiteren Material, wie es Herr Kollege Ziemke zusammengestellt hat, sich diese Verhältnisse ändern mögen. Vielleicht spielen hier auch lokale Umstände eine Rolle. Ich glaube demnach, daß man dieser Schlußfolgerung, ebenso wie seinen übrigen Schlußfolgerungen nur vollständig beitreten kann.

H. Prof. Dr. **Ziemke**-Kiel (Schlußwort): Darf ich auf die Bemerkungen Herrn Geh.-Rat Straßmann nur noch zwei Worte erwidern: Mit den mitgeteilten Fällen ist das kasuistische Material, das ich gesammelt habe, nicht erschöpft. Es ist mir gelungen, aus der Literatur und durch die freundliche Unterstützung der Polizeipräsidien von Berlin, Bremen, Leipzig, München und Hannover, sowie der Gerichte außer den bisher bekannten noch einige dreißig neue Fälle von krimineller Leichenzerstückelung zusammenzustellen; unter ihnen befindet sich auch der von Straßmann erwähnte Fall des zerstückelten Neugeborenen. Soweit Fälle von krimineller Leichenzerstückelung in der Literatur veröffentlicht worden sind, glaube ich Ihnen ein einigermaßen vollständiges Material vorgelegt zu haben. Von den Fällen, die sonst noch vorgekommen sind, habe ich natürlich nur diejenigen verwerten können, die mir bekannt geworden sind. Daß ich hier nicht erschöpfend sein konnte, liegt in der Unvollkommenheit alles menschlichen Beginnens; sind mir doch kurz vor Abschluß dieses Referates noch neue Fälle von Gerichten zugegangen, die ich nicht mehr habe verwerten können.

Vorsitzender: M. H.! Im Namen des Vereins darf ich wohl Herrn Prof. Dr. Ziemke für seine außerordentlich interessanten Ausführungen und Demonstrationen unseren verbindlichsten Dank aussprechen, dem Sie ja bereits durch Ihren allseitigen Beifall Ausdruck gegeben haben.

(Frühstückspause.)

V. Vorstandswahl, Bericht der Kassenrevisoren.

Vorsitzender: M. H.! Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner hat mir gegenüber den Wunsch ausgesprochen, den Vortrag des Herrn Kollegen Dr. Kluge anzuhören. Da er vom Ministerium noch nicht wieder zurückgekehrt ist, schlage ich Ihnen, um keine Zeit zu verlieren, vor, jetzt die anderen Sachen erst zu erledigen. Sind Sie damit einverstanden?

(Allseitige Zustimmung.)

Wir kommen also zunächst zur Vorstandswahl.

Geh. Med.-Rat Dr. **Dütschke**, Reg.- u. Med.-Rat in Stettin: M. H.! Alter Gepflogenheit gemäß, bitte ich, den Vorstand durch Zuruf wiederzuwählen.

(Allseitige Zustimmung und Bravo!)

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat **v. Hake**-Wiesbaden: M. H.! Ich bitte Sie, diesmal von meiner Wiederwahl Abstand zu nehmen, so ehrend eine solche auch für mich ist. Ich bin aber derartig durch Dienstgeschäfte in Anspruch genommen, daß ich eine Wiederwahl diesmal wirklich nicht annehmen kann. Es ist ja sehr freundlich, daß Sie mich immer wiedergewählt haben; dafür möchte ich Ihnen auch meinen herzlichsten Dank aussprechen. Wenn es Ihnen genehm ist, kann ich auch gleich einen Vorschlag in bezug auf die Wahl meines Nachfolgers machen und hierfür Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Wodtke empfehlen, der bereits früher dem Vorstande jahrelang als Mitglied angehört und sich als solches bewährt hat.

Vorsitzender: M. H.! Ich habe mir alle mögliche Mühe gegeben, H. Geh. Med.-Rat Dr. v. Hake von seinem Vorhaben abzubringen, es hat mir aber nichts geholfen. Wir müssen also leider mit seinem Entschlusse, aus dem Vorstande auszuscheiden, tatsächlich rechnen und an die Wahl eines anderen Kollegen an seiner Stelle denken. Ohne Sie nun nach dieser Richtung hin irgendwie beeinflussen zu wollen, möchte ich doch den Vorschlag, den H. Geh.-Rat v. Hake in bezug auf seinen Nachfolger macht, warm unterstützen. H. Geh.-Rat Dr. Wodtke ist, obwohl er z. Z. als Reichskommissar für die Typhusbekämpfung im Westen des Reiches bestellt ist, tatsächlich noch preußischer Medizinalbeamter, aber auch wenn er aus dem preußischen Staatsdienst in den Reichsdienst übergegangen wäre, wäre er trotzdem wählbar; in früheren Jahren hat der Verein sogar Wert darauf gelegt, einen im Reichsdienste stehenden Kollegen im Vorstand zu haben! Geh.-Rat Wodtke hat außerdem den großen Vorzug, daß er schon Vorstandsmitglied und nicht nur in der Mitte der Monarchie, sondern auch im Osten und Westen als Medizinalbeamter tätig gewesen und demzufolge mit den in Betracht kommenden Verhältnissen genau vertraut ist. — Ich frage jedoch, ob irgendeiner von Ihnen noch einen anderen Vorschlag zu machen hat? Ich bemerke hierzu, daß bisher außer einem Gerichtsarzte immer je zwei Reg.-Med.-Räte und Kreisärzte im Vorstande gewesen sind und demnach, wenn an diesem Grundsatz festgehalten werden soll, wieder ein Reg.-Med.-Rat an Stelle des ausgeschiedenen zu wählen sein würde. Da ein anderer Vorschlag weder betreffs der Wiederwahl der übrigen drei Mitglieder noch betreffs eines neuen Vorstandsmitgliedes und zwar des Geh. Med.-Rats Dr. Wodtke gemacht wird, kann die Wahl durch Zuruf erfolgen, falls kein Widerspruch erfolgt.

Ein solcher wird nicht erhoben; demnach sind die bisherigen Vorstandsmitglieder mit Ausnahme des Geh.-Rats von Hake einstimmig wiedergewählt und an dessen Stelle H. Geh. Med.-Rat Dr. Wodtke ebenfalls einstimmig gewählt.

Im Namen der bisherigen Vorstandsmitglieder danke ich Ihnen für das Vertrauen, das Sie uns durch die Wiederwahl ausgedrückt haben; wir nehmen diese gern an und werden uns bemühen, die Geschäfte auch ferner zu Ihrer Zufriedenheit zu führen. Auch im Namen des abwesenden Kollegen Dr. Wodtke kann ich erklären, daß er die Wahl gern annehmen wird.

Wir kommen jetzt zum Bericht der **Kassenrevisoren.**

Geh. Med.-Rat Dr. **Schlüter,** Kreisarzt in Gütersloh: Die Rechnungen sind geprüft, Einnahmen und Ausgaben genügend belegt worden; es steht somit nichts im Wege, dem Schrift- und Kassenführer Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Hat jemand etwas gegen diesen Antrag

zu erinnern? — Das ist nicht der Fall. Dann ist die Entlastung erteilt. Im Namen des Vereins darf ich wohl dem Herrn Schrift- und Kassenführer für seine vorzügliche Führung der Kassen- und sonstigen Vereinsgeschäfte unseren verbindlichsten Dank aussprechen.

(Allseitige Zustimmung.)[1]

VI. Beamteter Arzt und praktischer Arzt.

H. Med.-Rat Dr. **Kluge** in Wolmirstedt: Meine hochverehrten Herren! Dreizehn Jahre sind verflossen seit der Einführung des Kreisarztgesetzes. Da ist wohl die Frage gestattet: Haben sich die Hoffnungen erfüllt, die insbesondere alle diejenigen, die damals die Wandlung vom Kreisphysikus zum Kreisarzt durchmachten, hegen zu dürfen glaubten? Diese Frage kann man zu einem großen Teil gewiß und freudig bejahen, und doch stellt sich neben dieses „Ja“ auch ein „Nein“, das ebenfalls seine gewisse Berechtigung hat. Ein „Ja“ ist sicher voll berechtigt, weil die Stellung des Kreisarztes gegenüber der des früheren Kreisphysikus eine völlig andere, zweifellos bessere und vor allem einflußreichere geworden ist. Dies hier vor Ihnen des weiteren auszuführen, erscheint überflüssig; jeder Kreisarzt erfährt es täglich an sich selbst bei Ausübung seines Berufes. Aber die Freude über dieses „Ja“ wird doch etwas gedämpft durch ein ebenso unzweifelhaftes und leider auch vollberechtigtes „Nein“, und gerade dieses „Nein“ hat Anlaß gegeben, über dessen Gründe bei unserem Vorstande eine Besprechung in unserer Hauptversammlung anzuregen. In entgegenkommendster Weise hat unser Vorstand diesem Gedanken zugestimmt und in noch dankenswerterer Weise die Abfassung des Referates mit Rat und Tat unterstützt.

Worauf gründet sich nun dieses „Nein“? Was durften und dürfen wir außer der so dankenswerten Hebung unserer ganzen Stellung und der Verstärkung unseres Einflusses in der gesundheitlichen Verwaltung des Kreises noch mehr erwarten? Haben wir nicht ein festes Einkommen und die Aussicht auf Ruhegehalt, Vorteile, um die uns die praktischen Aerzte, wie sie uns oft genug versichern, beneiden? Nun, m. H., gerade hier liegt der wahre Grund zu dem „Nein“. Diese für uns beamteten Aerzte durch die Medizinalreform geschaffenen Vorteile haben zu sehr unangenehmen Mißständen Anlaß gegeben, die uns direkt bedrohlich zu werden scheinen.

Es ist zunächst nicht mehr zu leugnen, daß das Verhältnis der beamteten Aerzte zu den nicht beamteten, den praktischen Aerzten, sich seit der Einführung

---

[1]) Es wurde im Anschluß hieran gleich die Generalversammlung der Jubiläumsstiftung abgehalten, über die am Schluß des Berichts (s. Seite 74) berichtet ist.

des Kreisarztgesetzes von Jahr zu Jahr verschlechtert hat. Es ist wohl kaum einer unter uns, der dies nicht bereits am eigenen Leibe sozusagen erfahren hat. Zu dieser an sich bedauerlichen Tatsache müssen wir beamteten Aerzte endlich auch einmal Stellung nehmen, und unsere Hauptversammlung ist sicher zu solcher gemeinsamen Besprechung der geeignete Ort.

Vor der Einführung der Medizinalreform gab es einen auffallenden Gegensatz zwischen beamteten Aerzten — dem damaligen Kreisphysikus und dem Kreiswundarzt — und praktizierenden Aerzten kaum; beide waren in der Hauptsache darauf angewiesen, ihren Lebensunterhalt durch die Praxis zu verdienen; das geringe Gehalt und die durch Gutachten, gerichtliche Tätigkeit pp. dem Physikus und Wundarzt zufließenden, dem praktischen Arzt nicht zugänglichen Nebeneinnahmen waren nicht von der Bedeutung, daß sie den Neid des praktischen Arztes erregten, um so weniger, als Kreisphysikus und Kreiswundarzt ebensowenig auf eine Pension zu rechnen hatten wie jeder andere Arzt. In seiner amtlichen Eigenschaft kam der Kreisphysikus mit dem praktischen Arzt früher relativ selten in Berührung. Die Ermittelungen über ansteckende Krankheiten boten vor dem Inkrafttreten der Seuchengesetze und vor der Einführung der Anzeigegflicht seltener Anlaß zu gemeinschaftlichen Beratungen über im gesundheitlichen Interesse zu treffende Maßnahmen; viel häufiger trafen sich beide gelegentlich konsultativer Tätigkeit in der Privatpraxis, bei der ja doch die Eigenschaft des Kreisphysikus als beamteter Arzt gar nicht in Betracht kam.

Dies wurde mit dem Erlaß des Kreisarztgesetzes und mit der Einführung der Dienstanweisung für den Kreisarzt völlig anders. Der Kreisarzt mußte jetzt amtlich auf die praktischen Aerzte die in der Dienstanweisung vorgeschriebenen Rücksichten nehmen; er konnte und durfte ihrer Mithilfe bei der Abwehr übertragbarer Krankheiten nicht entbehren. Das sah man auch im Ministerium voraus. Der Abschnitt V der Dienstanweisung gab deshalb von vornherein Direktiven über die wünschenswerte Gestaltung des Verhältnisses des beamteten Arztes zu seinen nicht beamteten Berufsgenossen. In einem besonderen Paragraphen (§ 23) ist darauf hingewiesen, daß der Kreisarzt es sich angelegen sein lassen müsse, mit den nicht beamteten Aerzten seines Bezirkes möglichst nahe wissenschaftliche und persönliche Beziehungen zu unterhalten in der richtigen Voraussetzung, daß der Kreisarzt, wenn er erfolgreich auf die gesundheitlichen Verhältnisse seines Kreises einwirken will, der Mitwirkung und Unterstützung der praktischen Aerzte nicht entraten soll und kann. Aus demselben Grunde ist in demselben Paragraphen betont, daß der Kreisarzt das ärztliche Vereinswesen nach Möglichkeit fördern und sich daran auch — soweit es sein Amt gestattet — persönlich beteiligen solle. Endlich ist schon damals in dem Paragraphen gefordert, daß zu den Ermittelungen

an Ort und Stelle über den Ausbruch einer übertragbaren Krankheit der Kreisarzt den behandelnden Arzt tunlichst zuzuziehen habe.

Die Berührungspunkte zwischen beamtetem und nicht beamtetem Arzt sind ferner durch das sog. Landesseuchengesetz vom 28. August 1905 beträchtlich vermehrt. Der praktische Arzt ist nach dem Gesetz in der bei weitem größten Zahl der zur Anzeige kommenden Fälle der in erster Reihe Verpflichtete; der Kreisarzt erhält diese Anzeigen zugesandt und muß — leider oft genug — meist wegen ungenügender Ausfüllung der Formulare Rückfragen stellen. § 6 dieses Gesetzes gibt dem anzeigenden Arzt weiter die Handhabe, selbst darüber zu entscheiden, ob dem beamteten Arzt bei den Ermittelungen über die Entstehungsursachen zu dem Kranken Zutritt zu gestatten ist oder nicht. Alle diese Bestimmungen führen notwendig zu Berührungen zwischen beamtetem und nicht beamtetem Arzt, die sicher dem gesundheitlichen Wohl an sich förderlich sein sollen und sein können, aber auch naturgemäß die Beteiligten sehr leicht in die Gefahr gegenseitiger Mißverständnisse und sich daraus ergebender Reibungen bringen und bereits tatsächlich sehr häufig gebracht haben. Indessen werden sich gerade bei dieser Tätigkeit unter einigermaßen gegenseitig vorhandenem Takt ernstere Zusammenstöße immerhin in den meisten Fällen vermeiden oder verhältnismäßig leicht ausgleichen lassen. Wenn sich aber trotzdem das Verhältnis zwischen beamteten und nicht beamteten Aerzten, wie es jetzt tatsächlich der Fall ist, von Jahr zu Jahr verschlechtert hat, so haben dazu wesentlich noch andere Gründe Anlaß gegeben:

Wie aus den Verhandlungen der Aerztekammern und aus Artikeln im Aerztlichen Vereinsblatt und in den Aerztlichen Mitteilungen zu ersehen ist, sind es in erster Reihe Konkurrenzfragen, die die Ursache zu Reibungen und Mißhelligkeiten bilden. Die Mehrzahl der praktischen Aerzte ist nämlich der irrigen Ansicht, der vom Staate besoldete, pensionsberechtigte Kreisarzt dürfe gerade deshalb mit dem praktischen Arzt in keiner Weise bezüglich der Einnahmequellen in Wettbewerb treten, weder in der Praxis, noch in der Sachverständigentätigkeit, noch in sonstigen Nebenstellungen, weil er festes Gehalt erhält, durch sein Amt genügend in Anspruch genommen und dafür auch genügend entlohnt werde. Von dem Unterschied zwischen vollbesoldeten und nicht vollbesoldeten Kreisärzten wissen anscheinend viele praktische Aerzte nichts. Deshalb ist allerdings diese Ansicht an sich wohl zu verstehen; sie hätte sicher auch eine gewisse Berechtigung, wenigstens bezüglich der ärztlichen Praxis, speziell der Kassenpraxis, wenn die beamteten Aerzte eben alle vollbesoldet wären, aber auch dann doch eben nur für die Privat- und für die Kassenpraxis, nicht aber für die Sachverständigentätigkeit. Und hier liegt der springende Punkt der ganzen Frage! Der beamtete Arzt, der vollbesoldete wie der nicht vollbesoldete, ist infolge

seiner unabhängigeren Stellung den zu Untersuchenden gegenüber gleichsam der berufene Sachverständige. Deshalb hat man ihm auch seitens der Versicherungsanstalten und seitens der Berufsgenossenschaften mehr und mehr die Gutachtertätigkeit übertragen, und nicht etwa, wie es oft genug irrtümlicherweise von den nicht beamteten Aerzten dargestellt wird, deshalb, weil man die beamteten Aerzte behördlicherseits als die von vornherein den praktischen Aerzten an ärztlichem Können überlegenen ansieht und sie sich angeblich selbst in törichter Ueberhebung zur Gutachtertätigkeit für geeigneter halten.

Auf solche falschen Voraussetzungen hin wird seitens der praktischen Aerzte fast allgemein dahin gestrebt, den beamteten Arzt nach Möglichkeit nicht nur aus aller praktischen, sondern auch aus der gutachtenden Tätigkeit herauszudrängen; ja, es machen sich jetzt sehr ernstliche und energische Bestrebungen bemerkbar, auch die öffentlichen Impfungen in erster Linie den praktischen Aerzten zuzuwenden, obwohl doch gerade die reichsgesetzlich geregelte Impfung mit ihrer die Gesundheit und den Schutz der Bevölkerung im ganzen bezweckenden Tendenz dem Organ der öffentlichen Gesundheitspflege mindestens ebensogut zusteht wie dem praktischen Arzt. Bei der diesjährigen Beratung des Medizinaletats im Abgeordnetenhause hat der Abgeordnete Dr. Mugdan, allerdings unter Betonung der Notwendigkeit einer Vermehrung der vollbesoldeten Kreisarztstellen, die „Konkurrenz“ betont, die die Kreisärzte den praktischen Aerzten beim Impfgeschäft „bedauerlicherweise“ machten. — Regierungsseitig ist dann, wie schon früher, erwidert, daß man im Ministerium nicht daran denke, den praktischen Arzt von der Impfung auszuschließen, daß man aber die Mitbeteiligung der Kreisärzte am Impfgeschäft fordern müsse, weil sich das in hygienischer Weise als nützlich erwiesen habe. Wie unbegründet die Annahme einer übermäßigen Konkurrenz der beamteten Aerzte beim öffentlichen Impfgeschäft ist, beweist schon die Tatsache, daß in einer Anzahl preußischer Kreise, z. B. in der Provinz Sachsen, dem Kreisarzt öffentliche Impfungen überhaupt nicht übertragen sind, sondern nur von praktischen Aerzten ausgeführt werden. Hier liegt die Frage der Konkurrenz also eher umgekehrt! Eine soeben im Bezirk Magdeburg beendete Rundfrage hat z. B. ergeben, daß dort an den öffentlichen Impfungen neben 14 beamteten, 114 praktische Aerzte beteiligt und zwei beamtete Aerzte bisher von der Ausführung des öffentlichen Impfgeschäfts ganz ausgeschlossen sind.

Ich darf hier auch gleich auf eine Mitteilung in Nr. 6 unserer Medizinalbeamten-Zeitung hinweisen, aus der hervorgeht, daß in Bayern ein ähnlicher Kampf gegen die nebenamtliche, insbesondere gegen die gutachtende Tätigkeit der Bezirksärzte ausgebrochen zu sein scheint, der im dortigen Parlament zu ziemlich erregten Besprechungen Anlaß gegeben hat. Bei uns in Preußen wird dieser Kampf in der ärztlichen Presse,

in den ärztlichen Vereinen, leider auch in den Aerztekammern anscheinend von Jahr zu Jahr lebhafter. Zum Teil richtet er sich gegen die Teilnahme der beamteten Aerzte an den öffentlichen Impfungen, zum Teil gegen die vertrauensärztliche Tätigkeit, in erster Reihe an den Landes-Versicherungsanstalten. Die Wirkungen dieser offen betriebenen und energisch fortgesetzten Kämpfe haben bei den nicht vollbesoldeten und speziell bei den jüngeren Kreizärzten den Wunsch und die Bitte gezeitigt, den immer peinlicher werdenden Zustand im Kreise der beamteten Aerzte zur Sprache zu bringen. — Wie ich aus persönlichen Mitteilungen von Kreisärzten des Reg.-Bez. Magdeburg weiß, haben die beamteten Aerzte, in erster Reihe die jüngeren, erst kürzlich zur Anstellung gelangten, unter den Folgen dieses von den praktischen Aerzten hervorgerufenen Kampfes sehr zu leiden, und wie mir mehrere nach Bekanntwerden der Tagesordnung zugegangene schriftliche Mitteilungen bewiesen, ist es in vielen anderen Regierungsbezirken nicht anders. Die Kreisärzte finden beim Antritt ihres Amtes die Nebenämter bereits in anderen Händen, die Bemühungen, öffentliche Impfungen, vertrauensärztliche Tätigkeit, z. B. vor allem bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu erhalten, erweisen sich als vergeblich. Versuche eines Kreisarztes, auf Aufforderung des Kreisausschusses in den Besitz einer Impfarztstelle zu kommen, deren bisheriger Inhaber — ein praktischer Arzt — verstorben war, führten zur Beschwerde eines praktischen Arztes bei der Aerztekammer, der er selbst angehörte. Trotzdem ein Teil der Kammermitglieder die Beschwerde nicht gerechtfertigt fand, wurde sie die Veranlassung zu einer Eingabe der Aerztekammer an den Herrn Oberpräsidenten, um eine vermehrte Beteiligung der praktischen Aerzte am Impfgeschäft zn veranlassen. Der Herr Oberpräsident hat die Eingabe dem Herrn Minister zur Entscheidung übergeben, der sie in einem vor zwei Wochen den Kreisärzten mitgeteilten Erlaß nicht für begründet erachtet hat, da die praktischen Aerzte bis zu 60 % und darüber an den öffentlichen Impfungen beteiligt sind; ein Entscheid, für den wir dem Herrn Minister großen Dank schulden.

In einer Anzahl neubesetzter, nicht vollbesoldeter Kreisarztstellen beziehen die Inhaber jetzt außer dem gewiß bescheidenen Gehalt, dem Reisepauschale, den Amtsunkosten an sonstigen Einnahmen nur die für fällige amtsärztliche Atteste. Allerdings sind, wenigstens in der Provinz Sachsen, soviel ich weiß, alle Kreisärzte als Vertrauensärzte der Landesversicherungsanstalt tätig. Aber von der Höhe eines Einkommens von 15000 M., das, wie von einem nicht preußischen beamteten Arzte vor $1^1/_2$ Jahren mitgeteilt wurde, ihm als durchschnittliche Einnahme der preußischen Kreisärzte angeblich von autoritativer Seite auf seine Anfrage angegeben war, bleiben die Einnahmen dieser beamteten Aerzte im Durchschnitt sehr weit ab. Ich will hier gern zugeben, daß eine Anzahl älterer Kreisärzte diese eben genannte Summe erreichen; es geschieht

dies jedoch nur dadurch, daß sie seit langen Jahren im Besitz der Stellen sind und neben der vertrauensärztlichen Stelle bei der Landes-Versicherungsanstalt zum Teil nicht unbedeutende Fixa als Aerzte von Kreis-Krankenhäusern oder aus anderen Nebenstellungen beziehen. Sie müssen aber diese hohe Einnahme auch mit harter Arbeit und sauerem Schweiß erkaufen. Bei der jetzt von Jahr zu Jahr mehr zunehmenden, rein amtlichen Tätigkeit sind jedoch auch diese Kreisärzte vielfach gezwungen gewesen, einen Teil der Nebenstellen aufzugeben, ohne für die dadurch entstandene pekuniäre Einbuße von anderer Seite z. B. durch Gehaltserhöhung, Aussicht auf Entschädigung zu haben. In vielen Bezirken kommen aber manche jungen Kreisärzte zum Teil nur auf 3—4000 M. an amtsärztlichen Einnahmen und befinden sich bei dem Mangel an Nebenbeschäftigung infolgedessen in mißlicher Lage. Mit eigener Einwirkung zur Beschaffung von Nebenämtern ist seitens der beamteten Aerzte nicht viel zu machen; denn sie müssen — und mit vollem Recht — alles meiden, was nur so aussehen könnte, als ob sie dem praktischen Arzt eine irgendwie nicht standesgemäße Konkurrenz machen wollen; dann würde sicher auch und nicht einmal mit Unrecht sofort Klage erhoben und der Einfluß der Aerztekammer wie der ärztlichen Presse in Bewegung gesetzt werden.

Wie ist diesem Uebelstande nun abzuhelfen?

Der gründlichste und erfolgreichste Schritt zur Besserung bezw. Beseitigung der immer mehr hervortretenden Mißstände zwischen beamteten und praktischen Aerzten wäre die Vollbesoldung aller Kreisärzte. Damit wäre beiden Teilen gedient; denn gegen die Vollbesoldung haben, wie schon oben hervorgehoben, nach den Aeußerungen des Kollegen Mugdan im Parlament die praktischen Aerzte sicher nichts einzuwenden; sie müssen diese im eigensten Interesse sogar wünschen. In den dreizehn Jahren seit Inkrafttreten der neuen Dienstanweisung ist der Geschäftsumfang in allen Kreisarztbezirken stetig, in vielen sehr erheblich, um das Doppelte, ja 3—4fache gestiegen. Es sind und werden den Kreisärzten, wie Sie ja alle aus eigenster Erfahrung wissen, fortgesetzt neue Zweige der Tätigkeit zugewiesen, die in ihrer Gesamtheit die volle Arbeitskraft eines Beamten in Anspruch nehmen. Dies war in solchem Umfange beim Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes bei weitem noch nicht der Fall; man konnte deshalb damals die Einrichtung der nicht vollbesoldeten Stellen recht wohl billigen, ja der Mehrzahl der nicht vollbesoldeten Kreisärzte wäre es kaum erwünscht gewesen, ihre damaligen Einnahmen gegen die einer vollbesoldeten Stelle einzutauschen. Aber die Verhältnisse haben sich gewaltig geändert! Von Praxis ist bei den jüngeren Kreisärzten überhaupt fast nicht mehr die Rede; sie können wegen der stetig zunehmenden Dienstgeschäfte einer Praxis von erheblicherem Umfange auch gar nicht mehr nachkommen. Uns älteren Kreisärzten bleibt seit Jahren ebenfalls nichts weiter übrig, als der bisher noch ausgeübten ärztlichen Praxis immer mehr Valet

zu sagen. Die amtliche Tätigkeit des Kreisarztes — von allen Nebenämtern abgesehen — ist jetzt eben fast in allen Bezirken der eines vollbesoldeten Staatsbeamten, z. B. eines Amtsrichters, eines Gymnasiallehrers, eines Baubeamten, im Durchschnitt gleichzustellen; sie übersteigt diese sogar vielfach beträchtlich an Umfang und Mannigfaltigkeit der Dienstgeschäfte. Wieviel Zeit kosten dem Kreisarzt allein die immer mehr sich häufenden Dienstreisen, die zu einer erfolgreichen Ueberwachung und Durchführung der gesundheitlichen Aufsicht über das gesamte Heilpersonal des Kreises, zur Abstellung von Mißständen, zur Abwehr von übertragbaren Krankheiten usw., zur Erledigung der Orts- und Schulbesichtigungen sich als unumgänglich nötig erweisen! Dazu kommen die jetzt dem Kreisarzt obliegenden Wohlfahrtsbestrebungen: Tuberkulose-, Säuglings- und Krüppelfürsorge! Zur Durchführung aller dieser Dinge muß der Kreisarzt reisen und immer wieder reisen. Und kehrt er — oft müde und abgespannt — heim, so geht es ihm keineswegs besser, als den oben genannten Beamten; wie der Gymnasiallehrer nach dem Unterricht zu Hause durch Korrekturen in Anspruch genommen wird, wie der Richter durch Studium der Akten sich zur Sitzung vorbereiten muß, der Baubeamte seine Berichte und Entwürfe zu Haus fertig stellen muß, so muß auch der Kreisarzt bei seiner Nachhausekunft durch die täglich zu erledigenden Eingänge, die abzufassenden Gutachten, Berichte und dergleichen stundenlang am Schreibtisch sitzen. Warum erhält nun gerade er — wenigstens als nicht vollbesoldeter — nur das geringe Gehalt, weshalb die geringere Pension? Weshalb die trotz der an sich erfreulichen Aufbesserung doch noch gering zu nennende Amtsunkostenentschädigung? Doch offenbar nur, weil man bei Beratung des Gesetzes — und damals nicht mit Unrecht — annahm, daß der Kreisarzt neben seiner amtlichen Tätigkeit, wie früher der Physikus, durch die Praxis genug erwerben könne und werde. Diese Annahme war *damals*, wie schon oben betont, an *sich begreiflich und daher auch verzeihlich*; sie hat sich aber jetzt, je länger je mehr, als *Irrtum* erwiesen. Die logische Konsequenz davon müßte somit die sein, daß der beamtete Arzt mindestens in derselben Höhe wie jeder andere preußische Staatsbeamte seines Bildungsgrades auch besoldet und nach diesen Grundsätzen sein Ruhegehalt bemessen werde. Daran kann auch der Umstand nichts ändern, daß ältere Kreisärzte immerhin in erheblicherem Umfange noch Nebenämter versehen und dadurch in der an sich glücklicheren Lage sind, sich lohnenden oder wenigstens ausreichenden Nebenverdienst zu verschaffen.

So ist es denn nicht zu verwundern, wenn die Mehrzahl der Kreisärzte — in erster Reihe natürlich die nicht vollbesoldeten und unter diesen wieder die jüngeren — der vollen Ueberzeugung sind, daß die *Tätigkeit des beamteten Arztes fast ausnahmslos einen Umfang angenommen*

hat, die ihn zu der Forderung berechtigt, als vollbeschäftigter Staatsbeamter angesehen zu werden und dieselben Besoldungssätze und dasselbe Ruhegehalt wie diese beanspruchen zu können. Das, meine Herren, hat man auch in der Zentralinstanz schon seit längerer Zeit empfunden; wir erkennen auch deren Bestrebungen sehr dankbar an, die dahin zielen, das jetzt noch bestehende Mißverhältnis nach Möglichkeit zu mildern. Der beste Beweis dafür war die im Jahre 1909 erfolgte Festsetzung eines fingierten Satzes von 2250 Mark, der dem Gehalt der nicht vollbesoldeten Kreisärzte bei Abmessung des Ruhegehalts seitdem zugerechnet wird, an Stelle der früheren Zuschläge zum Gehalt in Form der amtlichen Gebühren für Atteste, Leichenöffnungen pp., die man sich offenbar viel höher vorgestellt hatte, und über deren relativ geringen Betrag man erstaunt und schmerzlich enttäuscht war. Aber, m. H., so außerordentlich dankenswert die jetzige Festsetzung des Ruhegehalts nach dem fingierten Zuschlag für die nicht vollbesoldeten Kreisärzte ist, nach dem heutigen Geschäftsumfange der großen Mehrzahl der amtsärztlichen Bezirke ist sie kein genügendes Aequivalent mehr, wenn man erwägt, daß der vollbesoldete Kreisarzt nach 35jähriger Dienstzeit den nicht vollbesoldeten um rund 1500 Mark im Ruhegehalt übertrifft. Hat das wirklich noch seine volle Berechtigung? Sind die Nebeneinnahmen bei den nicht vollbesoldeten Kreisärzten durchschnittlich so bedeutende, daß sie einen so erheblichen Vorsprung im Ruhegehalt den vollbesoldeten Kollegen neidlos zugestehen können? Ich glaube, m. H., bei einer Umfrage unter den nicht vollbesoldeten Kreisärzten würde da als Ergebnis sich ein glattes „Nein" ergeben. Die, wie eben bewiesen, auf sicherlich nicht berechtigten, zum Teil sogar direkt falschen Voraussetzungen beruhenden Bestrebungen der praktischen Aerzte gegen alle Nebenbeschäftigungen der beamteten Aerzte im Verein mit der Zunahme der amtlichen Tätigkeit auch in den nicht vollbesoldeten Bezirken machen den früher gewiß vorhanden gewesenen Vorzug der Nebeneinnahmen für die nicht vollbesoldeten Kreisärzte von Jahr zu Jahr mehr zu einem illusorischen. Geschieht hier nicht bald Abhilfe entweder in Form möglichst schneller Vermehrung der vollbesoldeten Stellen oder in energischer Abwehr des Konkurrenzkampfes der praktischen Aerzte, gegen den wir durch Eigenhilfe wenig erreichen können, so könnte doch leicht eine gewisse Amtsverdrossenheit eintreten durch das Gefühl, daß man mit den vollbesoldeten gleichalterigen Kollegen zwar gleichen Strang zieht, ihnen aber in der Besoldung nachsteht.

Dabei sei aber besonders betont, daß der heutige Hinweis auf diese Verhältnisse gewiß kein Zeichen von undankbarer Gesinnung oder Nörgelei sein soll. Schon vorhin habe ich hervorgehoben, daß gerade die Gewährung des fingierten Zuschlages sehr dankbar anerkannt ist; ebenso ist die Zusicherung, daß das Tempo in der Vermehrung der vollbesoldeten Stellen beschleunigt

werden solle, gewiß von den nicht vollbesoldeten Kreisärzten mit großer Freude begrüßt worden. Trotz alledem drängt sich die Empfindung auf: Was ist das unter so Viele? Wann werden auch nur etwa die nach dem Dienstalter zum ersten Drittel gehörenden Kreisärzte Aussicht haben, in eine vollbesoldete Stelle und in ein entsprechendes Ruhegehalt zu kommen? Stehen doch nicht vollbesoldete Kreisärzte nach über 18jähriger Dienstzeit noch nicht einmal in der für sie jetzt höchsten Gehaltsstufe von 3900 Mark! — Wie viele von den Kreisärzten haben überhaupt bei der doch meist in vorgerückteren Jahren erfolgenden Anstellung Aussicht, es auf 40 oder auch nur 35 Dienstjahre zu bringen? Nur sehr wenigen kann und wird dieses Glück wegen des vorgerückten Alters der Kreisärzte bei der Anstellung zuteil werden können. Schon aus diesem Grunde muß grundsätzlich die Forderung aufrecht erhalten werden, daß der beamtete Arzt entsprechend dem Umfange der Tätigkeit, wie sich diese im Laufe der letzten 13 Jahre gestaltet hat, auch volle Besoldung erhält.

Freilich gehört zur Durchführung einer solchen Maßnahme in erster Reihe Geld. Einer oberflächlichen Berechnung nach, die auf Genauigkeit keinen Anspruch machen kann und soll, würde zur Vollbesoldung aller Kreisärzte eine Summe von etwa 800000 Mark in den Etat eingestellt werden müssen. Vielleicht ist diese Summe sogar noch zu hoch gegriffen.[1]) Wird das finanziell zu ermöglichen sein? Wird es unser Landtag bewilligen? In den letzten Jahren hat es anscheinend an Bereitwilligkeit zu solchen Verbesserungen im Parlament nicht gefehlt; wir dürfen deshalb wohl hoffen, daß diese Forderungen im Interesse der Sicherstellung des staatlichen Gesundheitsbeamten bei der jetzigen so weit fortgeschrittenen Wertschätzung der Hygiene Gehör finden, und daß diese Summe, die an sich wohl bei unseren preußischen Finanzen noch zu erübrigen ist, keinen Hinderungsgrund dieser für die Medizinalbeamten dringend zu wünschenden Maßnahme bilden wird. Wenn aber die Vollbesoldung doch in absehbarer Zeit noch nicht zu erreichen sein sollte, so darf hier an zweiter Stelle ein anderer Vorschlag gemacht werden, den wir den maßgebenden Herren aus dem Ministerium zur geneigten Erwägung unterbreiten, nämlich, daß

---

[1]) Der Durchschnittsgehalt der vollbesoldeten Kreisärzte beträgt 5100 M., mit Wohnungszuschuß 5900 M., wovon 2000 M. als Betrag für die von ihm an die Staatskasse abzuführenden amtsärztlichen Gebühren in Abzug zu bringen sind, so daß also aus der Staatskasse nur 3900 M. zu zahlen sind. Der Durchschnittsgehalt der nicht vollbesoldeten Kreisärzte beträgt 3000 M., es bleibt also nur eine Mehrausgabe von 900 M., für jede nicht vollbesoldete bei ihrer Umwandlung in eine vollbesoldete. Zurzeit sind noch 436 Kreisarztstellen nicht vollbesoldet; ihre Umwandlung in vollbesoldete würde also nur ein Mehrbetrag von 400000 M. oder von nur 266000 M. betragen, wenn man die kleineren nicht vollbeschäftigten Kreisarztstellen ($33^1/_3$%) der Gesamtzahl) vorläufig als nicht vollbesoldete beläßt. Dazu würde noch ein Mehrbetrag für Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung kommen, der aber die Summe von 34000 M. kaum übersteigen dürfte, so daß sich eine Mehrausgabe von rund 300000 M. ergeben würde.

vollbeschäftigte Kreisärzte — meist sind wir es, wie angeführt, freilich schon alle — in erster Reihe vollbesoldet werden und daß in die vollbesoldeten Stellen in erster Reihe ältere Kreisärzte gelangen, daß den jüngeren Herren aber die nicht vollbesoldeten kleineren Stellen möglichst so schnell übertragen werden, daß sie unmittelbar in die Nebenämter des Vorgängers eintreten können. Gerade dadurch, daß sich die Neubesetzungen oft Monate lang hinausgeschoben haben, sind praktische Aerzte, denen man es ja an sich nicht verübeln kann, wenn sie sich um solche ärztlichen Nebenbeschäftigungen bei Vakanzen bemühen, zu den Einnahmen gelangt, die unsere jüngeren Kreisärzte jetzt so bitter entbehren, und deren Entbehrung dann zu Konflikten, unangenehmen Wettbewerbungen usw. Anlaß geben. Vorkommnisse solcher Art sind eben mit der hauptsächlichste Anstoß zu dem heutigen Referat gewesen.

Das alte Sprichwort: „Bis dat, qui cito dat“, gilt also auch hier. Kommt der Nachfolger schnell, so ist es leicht, die Nebenämter des Vorgängers für ihn zu erhalten; bleibt er lange aus, so werden notgedrungen praktische Aerzte mit diesen Aemtern zunächst stellvertretend betraut; es ist dann nachher selbstverständlich schwer, sie den betreffenden Aerzten wieder zu nehmen, um sie dem neuen Kreisarzt zu übertragen. Wie Sie alle wissen, kommen als solche Nebenbeschäftiguugen besonders in Betracht: Vertrauensarztstellungen bei Berufsgenossenschaften speziell bei der landwirtschaftlichen, ärztlicher Dienst bei Krankenhäusern, Gefängnisarztstellen, Tätigkeit als Bahnarzt usw.

Am schlimmsten für den neu in sein Amt eintretenden jungen, nicht vollbesoldeten Kreisarzt ist es jedoch, wenn der Vorgänger in den Ruhestand tritt, seine Nebenämter aber beibehält. Leider sind gerade durch solche Vorkommnisse früher als gut, ja sehr gut bekannte Stellen direkt zu schlechten geworden, Beispiele anzuführen erlassen Sie mir wohl lieber. Mögen doch die älteren Kollegen lieber noch ein paar Jahre länger im Amt bleiben; wenn sie aber gehen, dann sollten sie auch dem Nachfolger im Amt die Einnahmen nach Möglichkeit überlassen und zuwenden, die zur standesgemäßen Existenz nötig sind. — Sonst, m. H., wäre es schließlich besser, man verlangte vom Kreisarzt wie vom Offizier und Sanitätsoffizier von vornherein den Nachweis einer bestimmten Einnahme aus eigenem Vermögen oder aus dem der Frau, um standesgemäß leben zu können. — Und nicht nur der Nebenämter wegen, sondern z. Z. auch noch wegen etwaiger Privatpraxis ist eine schnelle Nachfolge dringend erforderlich, solange eben schließlich der nicht vollbesoldete Kreisarzt der geringen Einnahmen wegen noch darauf angewiesen ist, aus der Praxis — soweit ihm diese bei seiner amtlichen Tätigkeit überhaupt noch möglich ist — Einnahmen sich zu verschaffen. Auf Kassenpraxis — vielleicht mit Ausnahme der Betriebskrankenkassen bei der Eisenbahndirektion in einzelnen Ausnahmefällen — wird der beamtete

Arzt unter den jetzigen Verhältnissen am besten von vornherein verzichten.

Bei der Beratung des Kreisarztgesetzes vor 15 Jahren wurde namentlich von der konservativen Fraktion besonders betont, daß der beamtete Arzt der Praxis nicht entfremdet werden dürfe. Dieser Grund hat viel bestechendes, aber in der Ausdehnung, wie es damals noch möglich war, kann bei den heutigen Anforderungen kein beamteter Arzt mehr der *Praxis* nachgehen, schon aus Mangel an Zeit und auch aus anderen naheliegenden Gründen nicht, die hier nicht erörtert zu werden brauchen. In der neuen Prüfungsordnung für die kreisärztliche Prüfung vom 4. März d. J. ist im § 23 darauf hingewiesen, daß die im § 2 des Gesetzes betreffend die Dienststellung des Kreisarztes vorhandene Bestimmung über eine 5jährige selbständige praktische Tätigkeit nach der Approbation vor der Bestallung als Kreisarzt von der neuen Prüfungsordnung nicht berührt werde. Man kann also dem beamteten Arzt nicht den Vorwurf machen, daß er die Bedürfnisse des praktischen Arztes nicht aus eigener Erfahrung kennen lernt und gewissermaßen den Bedürfnissen des praktischen Arztes weltfremd gegenüberstände. Wenn der Kreisarzt aber jetzt einmal seine Bestallung hat, so muß er sich mit dem Gedanken vertraut machen, daß *eine nennenswerte Tätigkeit in der Privatpraxis nicht mehr möglich*, ja in der Mehrzahl der Fälle auch nicht mehr wünschenswert ist. Die Verhältnisse sind andere geworden, wie Sie alle selbst täglich die Erfahrung in ihrem Beruf machen.

Die Notwendigkeit der Vollbesoldung der beamteten Aerzte ist also kaum zu leugnen; möge sie bald zur Wirklichkeit werden!

Läßt sich diese Forderung aber jetzt noch nicht verwirklichen, dann kann wenigstens vielleicht so viel erreicht werden, daß alle *älteren* Kreisärzte noch des Vorteiles teilhaftig werden können, eine vollbesoldete Stelle zu erhalten und dadurch bei der Versetzung in den Ruhestand in den Besitz einer doch wenigstens einigermaßen auskömmlichen Pension zu gelangen bezw. das nicht zu unterschätzende Bewußtsein zu haben, daß, falls er selbst in den Sielen stirbt, seinen Hinterbliebenen eine bessere Reliktenversorgung zuteil wird, als es jetzt der Fall ist. Ich weiß nicht, ob es möglich ist, eine solche Maßnahme jetzt durchzuführen, aber die herzliche Bitte dürfen wir wohl unseren Herren im Ministerium unterbreiten, Mittel und Wege für eine solche Möglichkeit zu finden. Eine Anzahl der älteren nicht vollbesoldeten Kreisärzte wird vielleicht auch jetzt noch freiwillig auf eine vollbesoldete Stelle verzichten, weil sie mit ihrem langjährigen Wirkungskreise so eng verwachsen sind, daß sie gern für die Zeit ihrer beruflichen Wirksamkeit auf einen Wechsel selbst bei Aussicht auf Erlangung einer vollbesoldeten Stelle verzichten; aber auf eins, m. H., werden auch diese Kollegen nicht gern verzichten, im Gegen-

teil es freudig annehmen, das ist die Gewährung des Ruhegehalts nach den Sätzen der vollbesoldeten Kollegen. Wenn wir dies erreichen sollten — ich darf mich selbst zu den voraussichtlich an ihrer Stelle klebenden Kreisärzten rechnen — dann werden wir dankbar und zufrieden sein und das zu Anfang ausgesprochene „Ja und Nein“ betreffs der von der Medizinalreform gehegten Erwartungen würde schon durch diese Aussicht ausschließlich dem alleinigen „Ja“ zuneigen.

In der Gesamtheit sind wir sicherlich alle von großem Danke erfüllt für das, was uns die Einführung des Kreisarztgesetzes und die späteren Erlasse des Herrn Ministers gebracht haben; aber wir müssen trotz aller anerkannten Fortschritte weiter dahin streben, daß die der Reform noch anhängenden Schlacken beseitigt werden. Gewiß sollen und wollen wir alle gern an unserem Teil uns bemühen, mit den Kollegen in der Praxis als den natürlichen und unentbehrlichen Stützen und Mitarbeitern an der Gesundheit unseres Volkes im besten kollegialen Einvernehmen zu leben; das kann aber nur geschehen, wenn wir ein gesichertes Einkommen und die Aussicht auf eine genügende Alters- und Reliktenversorgung haben. Dann müssen und können wir gern alles, was recht und billig erscheint, in erster Reihe die ärztliche Praxis, den, wie wir recht wohl wissen, auch vielfach schwer um ihre Existenz ringenden praktischen Aerzten überlassen. Suum cuique!

Damit mögen die Ausführungen zu unserem Thema heute beendet sein. Erschöpft ist dieses, wie ich sehr wohl selbst weiß, nicht, aber ich hoffe, daß die gemachten Ausführungen genügen, um im Verein mit den in ihren Händen befindlichen Leitsätzen genügenden Anhalt für die Diskussion zu geben. — Aus persönlichen Unterredungen und aus Zuschriften, die mir noch in den letzten Tagen und Wochen infolge der Bekanntgabe der Tagesordnung zugegangen sind, ersehe ich, daß ich vielen Kreisärzten zu milde gewesen sein werde. Es spricht sich in diesen Zuschriften ein Unmut und Groll gegen die in letzter Zeit von den praktischen Aerzten unternommenen Schritte aus, die sehr wohl zu verstehen sind, aber meines Erachtens uns doch nicht zu gleichen Maßnahmen hinreißen dürfen. Wir wollen das leider schlecht gewordene Verhältnis zwischen beamtetem und praktischem Arzt nicht noch schlechter gestalten, als es jetzt ist, sondern wir wollen es bessern und zu einem möglichst guten zu machen suchen, eben weil, wie Sie alle wissen, für das Wohlergehen unseres Volkes in gesundheitlicher Beziehung ein Zusammenarbeiten aller Aerzte unbedingt notwendig ist. Deshalb, meine Herren, erbitte ich auch für die Diskussion die Losung: „Fortiter in re, suaviter in modo!“ Ich habe versucht, dieser Losung in meinen Ausführungen gerecht zu werden. Ist mir das nach Ihrem Urteil gelungen, so bin ich für die Mühe, die die Abfassung eines solchen Referates verursacht, reichlich belohnt.

(Allseitiger lebhafter Beifall.)

Die von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsätze haben folgenden Wortlaut:

1. Zur Herstellung und Erhaltung eines für die erfolgreiche Tätigkeit des Kreisarztes dringend notwendigen guten Verhältnisses zwischen beamteten und praktischen Ärzten muß in erster Reihe die an sich sehr nahe liegende und in letzter Zeit leider immer häufiger in die Erscheinung getretene Gefahr beruflicher und kollegialer Reibungen zwischen beiden möglichst beseitigt werden.

2. Dies wird am sichersten dadurch erreicht, daß Einkommen und Ruhegehalt für den beamteten Arzt durchweg so bemessen werden, daß er, soweit es recht und billig erscheint, aus dem Wettbewerb in der ärztlichen Privatpraxis ausscheiden kann und nur noch solche ärztlichen Nebenämter übernimmt, die ihm seiner Tätigkeit und Stellung nach billigerweise zuzugestehen sind. Dazu gehören in erster Reihe die öffentlichen Impfungen und die vertrauensärztliche (gutachtende) Tätigkeit, speziell bei den Landes-Versicherungsanstalten und bei den Berufsgenossenschaften.

3. Die Vollbesoldung aller beamteten Aerzte ist deshalb mit möglichster Beschleunigung anzustreben; insbesondere gilt dies betreffs der vollbeschäftigten Kreisärzte, zu denen nach den jetzigen Erfahrungen alle diejenigen zu rechnen sind, deren Bezirke 40000 Einwohner und darüber zählen.

Die nicht vollbesoldeten Stellen sind mit jüngeren Kreisärzten und zwar so schnell zu besetzen, daß die vom Vorgänger innegehabten Nebenämter auf den Nachfolger übertragen werden können.

Ein Innebehalten solcher Nebenämter durch Kreisärzte, die freiwillig in den Ruhestand sich versetzen lassen, ist im Interesse des Nachfolgers und des ganzen Standes nicht zu billigen.

4. Den nicht vollbesoldeten Kreisärzten ist, falls die Vollbesoldung in absehbarer Zeit nicht zu erreichen sein sollte, wenigstens das Ruhegehalt nach den Sätzen der vollbesoldeten von gleichem Dienstalter zu gewähren.

Die Dienstzeit ist bei Festsetzung des Ruhegehaltes wegen des vorgerückten Lebensalters der Mehrzahl der beamteten Aerzte bei der Anstellung vom Tage des Bestehens der kreisärztlichen Prüfung an zu berechnen.

5. Die vollbesoldeten Stellen sind, solange die Forderungen zu 3 und 4 nicht erfüllbar sind, in erster Reihe den ältesten Kreisärzten zugänglich zu machen, damit wenigstens schon jetzt jeder nicht vollbesoldete Kreisarzt Aussicht hat, in den Besitz des Gehaltes und des Ruhegehaltes einer vollbesoldeten Stelle zu gelangen.

Vorsitzender: M. H.! Vor Eröffnung der Diskussion gestatten Sie mir zunächst einige Bemerkungen zu dem Vortrage, insbesondere zu den von dem Herrn Berichterstatter aufgestellten Leitsätzen, die der Vorstand in seiner gestrigen Vorstandsitzung beraten hat, und zu denen er Ihnen auf Grund dieser Beratung folgende kleine Aenderungen vorschlägt, mit denen sich auch Herr Med.-Rat Dr. Kluge einverstanden erklärt hat. Danach soll Leitsatz 3 unter Fortfall von Abs. 1 und Zusammenfassung von Abs. 2 und 3 folgende Fassung erhalten:

> „Die freiwerdenden Kreisarztstellen sind so schnell zu besetzen, daß die vom Vorgänger innegehabten Nebenämter auf den Nachfolger übertragen werden können. Ein Innebehalten solcher Nebenämter durch Kreisärzte, die freiwillig in den Ruhestand sich versetzen lassen, ist im Interesse des Nachfolgers und des ganzen Standes nicht zu billigen."

Dieser Vorschlag wird gemacht, um zum Ausdruck zu bringen, daß der Wunsch nach einer möglichst schnellen Wiederbesetzung erledigter Kreisarztstellen für alle derartigen Stellen gilt ohne Unterschied, ob voll- oder nicht vollbesoldet. Abs. 1 des Leitsatzes 3 würde dann als besonderer Leitsatz 4 einzufügen sein.

Außerdem befindet sich in dem jetzigen Leitsatz 5 ein Druckfehler; es muß hier im ersten Satz nicht „ältesten", sondern den Ausführungen des Berichterstatters entsprechend „älteren" heißen. Endlich schlägt der Vorstand vor, die im bisherigen Leitsatz 3 Abs. 2 fortgefallenen Worte:

> „Die nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen sind mit jüngeren Kreisärzten zu besetzen."

am Schluß des Leitsatzes 5 (künftig 6) einzufügen.

Ich eröffne nunmehr die Diskussion über die Ausführungen des Herrn Berichterstatters sowie über die von ihm aufgestellten Leitsätze und die hierzu vom Vorstande vorgeschlagenen Abänderungen.

M. H.! Gleichsam als Einleitung hierzu möchte ich zunächst selbst einen Punkt kurz berühren, der nicht ganz uninteressant namentlich auch für die spätere Erörterung sein dürfte und eine kleine Ergänzung zu dem Vortrage bildet. Nach einer Zusammenstellung, die auf Grund der im Kalender für Medizinalbeamte befindlichen Dienstaltersliste der Kreisärzte über die Besetzung der vollbesoldeten Kreisarztstellen gemacht ist, ergibt sich nämlich, daß dem vorher vom Herrn Berichterstatter ausgesprochenen und m. E. durchaus berechtigten Wunsch, wonach die vollbesoldeten Stellen in erster Reihe den älteren Kreisärzten zugänglich gemacht werden sollten, von der Zentralinstanz schon jetzt in weitgehendem Maße Rechnung getragen ist; denn von den z. Z. vorhandenen 72 vollbesoldeten Kreisarztstellen — die als Vorsteher von Medizinaluntersuchungsämtern und als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen angestellten Kreisärzte kommen bei dieser Berechnung selbstverständlich nicht in Betracht — sind 71 %, also beinahe dreiviertel, von Kreisärzten besetzt, die vor dem Jahre 1901 ernannt, also mindestens 13 Jahre im Dienst gewesen sind und nur 29 % der Stellen sind dem Dienstalter nach von jüngeren Kreisärzten besetzt. Wenn also dem Wunsche in den Leitsätzen noch besonders Ausdruck gegeben ist, so muß es für uns doch angenehm sein, zu wissen, daß schon jetzt seitens der Medizinalverwaltung mehr oder weniger in dieser Weise verfahren wird, wofür wir ihr zweifellos Dank schuldig sind.

H. Ministerialdirektor Prof. Dr. **Kirchner**, Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat: M. H.! Als wir die Vorarbeiten für die Medizinalreform machten, haben wir dieselben Gedanken gehabt, die Sie jetzt erfüllen. Unsere verehrten Freunde Rapmund und Gürtler werden sich erinnern, daß wir schon 1895 in Hannover wiederholt über diese Angelegenheiten gesprochen haben. Wir haben schon damals gewünscht, daß sämtliche Kreisärzte vollbesoldet würden. Der Unterschied zwischen uns war nur der, daß Herr Rapmund damals auf dem Standpunkt stand, die beamteten Aerzte sollten keine Praxis treiben, während Herr Gürtler und ich wünschten, daß man den Kreisärzten die Berechtigung gäbe, Praxis zu treiben, gleichgültig ob sie vollbesoldet wären oder nicht. Als die Medizinalreform ernstlich in Angriff genommen wurde, kam zunächst die berühmte Maikonferenz von 1897. Ich hatte damals zusammen mit Skrzeczka dss Referat und habe den von mir angedeuteten Standpunkt vertreten, allerdings ohne Erfolg. Unsere Stellung verdarb unser verehrter Freund von Bergmann; nicht aus Gegnerschaft gegen uns, sondern weil er energisch den Standpunkt vertrat, daß alle Kreisärzte Praxis treiben müßten. Ich entsinne mich noch genau, wie er sagte: „Ein Ritter ohne Schwert — ein Reiter ohne Pferd — ein Arzt ohne Kranken — dafür muß ich danken." Die Vertreter der Parteien und die Kommissare des Herrn Finanzministers aber sagten: Wenn die beamteten Aerzte vollbesoldet werden und trotzdem nach wie vor ärztliche Praxis treiben wollen, dann können wir das nicht bezahlen. Daran ist im Jahre 1897 die Reform gescheitert.

Erst am 16. September 1899 erhielten wir das Kreisarztgesetz. Den vollbesoldeten Kreisärzten wurde die Privatpraxis untersagt; es lassen sich ja auch viele Gründe dafür anführen. Vollbesoldet kann nur der Vollbeschäftigte sein, und der vollbeschäftigte Kreisarzt hat in der Tat keine Zeit zur Ausübung von Privatpraxis.

Als dann im Herbst 1900 der Etat für die Durchführung der Reform beraten wurde, bin ich dafür eingetreten, daß möglichst viele Kreisärzte vollbesoldet würden. Wir haben damals zunächst nur 15 vollbesoldete Stellen erreicht; wenn wir daher jetzt bis auf 72 gekommen sind, so mögen Sie daraus immerhin entnehmen, daß in diesen Jahren doch viel für die Medizinalbeamten geschehen ist. Sie dürfen auch überzeugt sein, daß wir in dieser Fürsorge nicht erlahmen werden. Ich habe schon neulich nach Rücksprache mit den Herren vom Finanzministerium im Abgeordnetenhause erklären dürfen, daß das Tempo der Umwandlung der nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen in vollbesoldete jetzt beschleunigt werden soll.

Ein gewisser Widerstand gegen diese Umwandlung liegt aber auch bei den Herren Kreisärzten selbst. Wir haben schon oft, wenn wir erklärten: die und die Stelle soll vollbesoldet werden, vom Herrn Regierungspräsident einen Bericht erhalten, daß der betreffende Kreisarzt dringend bitte, von seiner Vollbesoldung abzusehen. Was sollen wir dann machen? Wenn die Herren selbst es nicht wollen, können Sie uns nicht anklagen! Wollen die Herren, die gute Hausarztstellen und noch nebenher eine gute Praxis haben, auf diese nicht verzichten, so dürfen sie auch keinen Lärm schlagen, wenn die Umwandlung der nicht vollbesoldeten Stellen in vollbesoldete nicht so schnell erfolgt, wie ein großer Teil der übrigen Kreisärzte es wünscht. Eins von beiden ist nur möglich! Aber, wie gesagt, wir werden uns Mühe geben, dieses Tempo zu beschleunigen, und in einer Reihe von Fällen trotz des Widerstandes des betreffenden Stelleninhabers die Stelle zu einer vollbesoldeten machen, wenn es notwendig ist, auch wenn es ihm nicht gefällt. Es kommt auf sachliche Interessen an, nicht auf die Person.

Bezüglich der übrigen Punkte möchte ich sagen: Es ist richtig, daß die Praxis der nicht vollbesoldeten Kreisärzte zurückgeht und daß man, wenn man alle Stellen umwandeln wollte, bei denen wenig oder gar keine Praxis vorhanden ist, in der Tat noch viel mehr umwandeln müßte, als gegenwärtig geschieht. Die Umwandlung kann aber nur erfolgen bei den Kreisärzten, die dienstlich vollbeschäftigt sind.

Was die Nebenbeschäftigungen betrifft, so möchte ich sagen: Wenn hervorgehoben worden ist, daß ein Widerstreit zwischen den praktischen und beamteten Aerzten bestände, so ist das wohl zurückzuweisen. Wenn die

praktischen Aerzte verlangen sollten, was ich nicht hoffe, daß die beamteten Aerzte auf jede Nebentätigkeit verzichten sollen, so wären sie zu einer solchen Forderung nicht berechtigt; denn das Kreisarztgesetz gibt den nicht vollbesoldeten ausdrücklich das Recht auf Nebenbeschäftigung. Was speziell die Beschäftigung als Impfarzt betrifft, kann man diese dem Kreisarzt nicht nehmen. Man sollte, glaube ich, so verfahren, daß womöglich in jedem Kreise der Kreisarzt mindestens einen Impfbezirk hat. Das liegt im Interesse der Impfung, das liegt aber auch im Interesse des Kreisarztes, der mit seiner kreiseingesessenen Bevölkerung in dauernden Beziehungen stehen muß und von diesem so wichtigen Geschäft, wie es das Impfgeschäft ist, nicht ausgeschlossen werden darf. Anderseits halte ich es nicht für zweckmäßig — und ich glaube mich da in Uebereinstimmung mit Ihnen zu befinden —, daß die Kreisärzte die Impfung in ihrem Kreise allein besorgen. Das kann unter Umständen zu Störungen ihrer übrigen Dienstgeschäfte und zu berechtigter Mißstimmung in den Kreisen der praktischen Aerzte führen. Das Impfgeschäft ist in erster Linie ein ärztliches Geschäft, und wenn die praktischen Aerzte, die alle Krankheiten behandeln dürfen, von der Impfung ausgeschlossen sind, so werden sie mit Recht verstimmt. Die Impfgegner behaupten, die praktischen Aerzte würden Gegner der Impfung werden, wenn man ihnen das Impfgeschäft nehmen würde; einen solchen Vorwurf dürfen wir wohl zurückweisen. Es liegt aber im Interesse der Sache, daß die praktischen Aerzte an diesem Geschäft beteiligt werden.

Was die Pensionierung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte betrifft, so haben wir anfänglich erstrebt, daß diese ebenso pensioniert werden sollten, wie die vollbesoldeten; wir haben es aber nicht durchsetzen können. Man muß doch auch sagen, wenn die nicht vollbesoldeten Aerzte Praxis treiben dürfen, so haben sie eine entsprechende Einnahme aus der Praxis, von der sie für das Alter zurücklegen können; man kann also nicht verlangen, daß sie ebenso pensioniert werden, wie Herren, die ihre ganze Zeit und Arbeitskraft dem Dienst widmen und keine Einnahme aus der Praxis haben. Also das steht und fällt miteinander. Sie haben ja aber auch selbst anerkannt, daß es ein großes Zugeständnis ist, daß bei der Bemessung der Pension des nicht vollbesoldeten Kreisarztes außer dem Gehalt noch 2250 Mark von den Gebühren berücksichtigt werden.

Wenn Herr Kollege Kluge hervorgehoben hat, daß die nicht vollbesoldeten Stellen so schnell als möglich besetzt werden sollten, so, glaube ich, läuft er offene Türen ein. Herr Geheimrat Dr. Dietrich tritt eifrig dafür ein, daß, sowie eine Stelle frei wird, sie auch wieder besetzt wird. Das ist gerade der Grund dafür, daß die Stellen jetzt nicht mehr ausgeschrieben werden. Wenn, wie früher, die Stellen vier Wochen und länger im Blättchen ständen, ehe sie besetzt würden, gingen alle Nebenstellen verloren, und der neu zuziehende Kreisarzt hätte das Nachsehen.

Wenn Sie es tadeln, wenn ein abgehender Kreisarzt noch möglichst viele Nebenstellen behält, so ist das auch uns nicht erwünscht. Wenn ein Kreisarzt sich pensionieren läßt, weil er nicht mehr genügend leistungsfähig ist, um seinen Dienst besorgen zu können, dann sollte man meinen, daß er auch die Nebenstellen nicht mehr versehen kann. Wenn er die Nebenbeschäftigungen behält, wird er zu seiner Entschuldigung hervorheben: da die Pension so gering ist, ist es hart, sich von allem zurückziehen zu sollen. Aber der Abgehende sollte doch nicht nur an sich, sondern auch an seinen Nachfolger denken, der auch leben möchte. Herr Kollege Kluge hat vieles gesagt, was auch wir empfinden. Wir wollen aber nicht nur die Schattenseiten sehen. Wenn erst einmal alle Kreisärzte vollbesoldet sein werden, werden alle Schwierigkeiten weichen. Aber das Wasser fließt langsam den Strom hinab, und einige Geduld werden wir schon haben müssen.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Meine Herren! Ich möchte Ihnen nach den außerordentlich entgegenkommenden Aeußerungen des Herrn Ministerialdirektors den Vorschlag machen, daß wir nicht erst in eine möglicherweise uferlose Diskussion eintreten, sondern von einer solchen absehen und gleich zur Abstimmung über die Leitsätze

schreiten, mit denen Sie voraussichtlich alle einverstanden sein werden. (Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner: Lassen Sie ruhig diskutieren! Man hört ganz gern, was die Herren sagen!) Unter diesen Umständen bitte ich diejenigen, die zur Sache das Wort noch zu ergreifen wünschen, sich zu melden.

H. Med.-Rat Dr. **Forstreuter**, Kreisarzt in Königsberg i. Pr.: M. H.! Der Herr Berichterstatter hat davon gesprochen, daß auch die nicht vollbesoldeten Kreisärzte nicht mehr Kassenpraxis übernehmen sollen. Ich glaube, das ist eine Forderung, die unter den jetzigen Verhältnissen nicht erfüllbar ist. Es ist selbstverständlich erwünscht, daß die Kreisärzte nicht in Konkurrenz mit den praktischen Aerzten bei der Vergebung der Kassenarztstellen treten, die jüngeren Kreisärzte aber, die mit 2100 M. angestellt werden, können nicht von der Luft und der Liebe allein leben; es bleibt ihnen somit — zumal in den Landkreisen 90—96 % der Einwohner der Kasse angehören — nichts anderes übrig, als Kassenpraxis zu übernehmen, um leben zu können.

Ich möchte als einen Grund für die Verschärfung der Gegensätze zwischen den praktischen Aerzten und den Medizinalbeamten auch noch etwas anderes ansehen. Das ist, daß die Kreisärzte, soweit sie Praxis treiben, nicht den ärztlichen Ehrengerichten unterstehen. Ich bin seinerzeit als Mitglied der Aerztekammer dafür eingetreten, daß die Medizinalbeamten, soweit sie ärztliche Praxis treiben, wenn kein Widerspruch der vorgesetzten Behörden erfolgt, auch der Jurisdiktion des Ehrengerichtshofes unterstehen sollen. Ich weiß, daß die Medizinalbeamten allgemein dieser meiner Forderung nicht zugestimmt haben (Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner: Gott sei Dank.); ich halte sie trotzdem aber für durchaus gerechtfertigt (allseitiger Widerspruch); denn meiner Meinung nach müssen die Medizinalbeamten, wenn sie Praxis treiben, den Aerzten gegenüber so tadellos dastehen, daß sie ein Verfahren vor dem ärztlichen Ehrengerichte nicht zu scheuen brauchen. Ein solches Verfahren würde aber dazu beitragen, viele Anschuldigungen, die jetzt erhoben werden, klarzustellen und zu entkräftigen. Die Unterstellung der ärztliche Praxis ausübenden Medizinalbeamten unter die ärztlichen Ehrengerichte ist ja nicht durchgegangen und die Sache jetzt nicht mehr zu ändern; jedenfalls bildet dies m. E. auch einen Grund für die Mißstimmung, die zwischen beamteten und nicht beamteten Aerzten herrscht. Dazu kommt, daß ein großer Teil der praktischen Aerzte von der Idee ausgeht, sie könnten gegen den Medizinalbeamten nicht ankämpfen; er stände außerhalb jeder Jurisdiktion und jeder Beeinflussung ihrerseits. Daß sie das Recht haben, sich über einen Medizinalbeamten zu beschweren, und bei Verfehlungen, die bei einem praktischen Arzt seine Bestrafung bedingen würden, die Sache zur weiteren Veranlassung der vorgesetzten Behörde des Beamten weitergeben können, das wissen die meisten Aerzte nicht.

Die Halbbesoldung des größten Teiles der Kreisärzte wird es auch weiter mit sich bringen, daß sie mit den praktischen Aerzten im Bewerb um die ärztliche Praxis in Konkurrenz treten müssen; die Hauptsache muß aber natürlich sein, daß sie dieses mit dem nötigen Takt tun und jede unlautere Konkurrenz vermeiden.

H. Med.-Rat Kreisarzt Dr. **Sandhop**-Marienwerder: M. H.! Im Gegensatz zu den Ausführungen des Herrn Vorredners halte ich es durchaus für richtig, daß wir uns der Rechtsprechung der Aerztekammern auch dann nicht ohne weiteres unterstellen, wenn wir ärztliche Praxis treiben. Die Mitglieder der Aerztekammer sind Menschen, die auch von menschlichen Leidenschaften bewegt sind und die, da sie meist praktische Aerzte sind, dem Medizinalbeamten immer in großer Mehrheit nicht gerade freundlich gegenüberstehen; es können somit leicht Beschlüsse und Urteile aus menschlichen Leidenschaften heraus zustande kommen, durch die der in der Minderheit befindliche Medizinalbeamte gleichsam majorisiert wird. Daß die Aerztekammern oder die Aerzte nicht wissen sollten, daß sie sich über den Medizinalbeamten gegebenenfalls beim Regierungspräsidenten beschweren können, möchte ich auch nicht für zutreffend halten und als Beweis dafür ein kleines selbst erlebtes Beispiel mitteilen: Bei der beabsichtigten Einrichtung einer Fürsorgestelle für Haltekinder trat die betreffende Vereinsorganisation an mich heran mit der Bitte, als ärztlicher Berater dieser Stelle mitzuwirken. Ich erfüllte diese Bitte, da es ja zu meinen dienstlichen Aufgaben gehört, derartige Bestrebungen zu fördern. Mit Rück-

sicht auf die mir bekannte feindliche Stimmung der praktischen Aerzte, die in jeder solchen · auch unentgeltlichen Mitwirkung der Medizinalbeamten eine unberechtigte Konkurrenz wittern, schlug ich jedoch vor, nur alle Vierteljahr einmal behufs Vorführung und Untersuchung der Haltekinder zusammen zu kommen, was denn auch geschah. Das erste Mal ging die Sache ganz gut; aber schon kurze Zeit nach Abhaltung der zweiten Beratung der Fürsorgestelle traf eine Eingabe des Aerztevereins beim Regierungspräsidenten ein, in der gegen mich wegen meiner Mitwirkung bei dieser Vereinstätigkeit und wegen der Veranstaltung von Besichtigungen der Haltekinder der Vorwurf des unlauteren Wettbewerbs erhoben und gefordert wurde, daß ich entsprechend bestraft würde. Die vom Präsidenten veranlaßte Ermittelung ergab natürlich nichts im Sinne der Beschuldigung. Der betreffende Aerzteverein wurde demzufolge von dem Herrn Regierungspräsidenten dahin beschieden, daß ich im Sinne meiner Dienstanweisung gehandelt hätte und durchaus keine Veranlassung vorliege, gegen mich einzuschreiten. Dieser eine Fall beweist doch sehr deutlich, wie gefahrvoll der Weg ist, auf den uns Herr Kollege Forstreuter schicken will.

H. Med.-Rat Dr. **Forstreuter:** Das will ich nicht; die Sache ist ja erledigt. (Heiterkeit.)

H. Reg.- und Med.-Rat Dr. **Hoche**-Osnabrück: M. H.! Bei der Besprechung des Verhältnisses der Medizinalbeamten zu den praktischen Aerzten darf auch ihr Verhältnis zur Aerztekammer nicht vergessen werden. Dasselbe hat sich immer mehr so gestaltet, daß tatsächlich die Aerztekammer nicht mehr die Vertretung aller Aerzte der Provinz, sondern nur noch die Vertretung der praktischen Aerzte unter Ausschluß der Medizinalbeamten ist, die auch in ihren Beschlüssen nur das Interesse der praktischen Aerzte und zwar vielfach mit der Spitze gegen die Medizinalbeamten berücksichtigt. (Sehr richtig!) Manche sonstigen Beschlüsse würden vielleicht auch nicht gefaßt, wenn in den Aerztekammern einzelne Medizinalbeamte als Mitglieder sitzen und mitberaten würden. So schädigt das Fehlen der Medizinalbeamten die Wirksamkeit und damit natürlich auch das Ansehen der Aerztekammern in hohem Maße. Meines Erachtens muß deshalb entweder für eine genügende Vertretung der Medizinalbeamten in den Aerztekammern gesorgt oder der jetzige tatsächliche Zustand muß offiziell anerkannt werden durch Beseitigung der schon jetzt für mehrere Provinzen nur noch auf dem Papiere stehenden Wählbarkeit der Medizinalbeamten und natürlich auch ihrer Beitragspflicht.

H. Reg. und Med.-Rat Dr. **Krause**-Oppeln: M. H.! Ich kann das nur unterstreichen, was soeben Herr Kollege Dr. Hoche gesagt hat, und zwar deshalb, weil ich selbst in Oppeln erfahren habe, wie sich die bestehenden Verhältnisse tatsächlich gegen früher verschlechtert haben, wie die Medizinalbeamten teilweise in eine Verteidigungsstellung gekommen sind und von praktischen Aerzten angegriffen werden. Das ist um so auffälliger, weil der Bezirk Oppeln im Grunde genommen ein friedliches Land ist; dort ist auch heute der Regierungs- und Medizinalrat noch eo ipso der Vorsitzende eines großen Aerztevereins. Es machen sich jetzt aber merkwürdige Strömungen bemerkbar; die Aerztekammern sind immer mehr geneigt, sich stark auf die Seite der praktischen Aerzte zu stellen, sogar in Fällen, wo man annehmen müßte, daß sie eine Stellungnahme von vornherein ablehnen würden. (Redner schildert einen Spezialfall näher).

Wenn trotzdem in der Breslauer Aerztekammer mancher Beschluß, der eventuell unheilvoll hätte wirken können, nicht gefaßt worden ist, so erblicke ich die Ursache darin, daß in dieser Kammer von jeher eine Reihe von Medizinalbeamten gesessen hat, und daß noch jetzt ein hervorragend tüchtiger und angesehener oberschlesischer Kreisarzt ihr Mitglied ist. Wenn das erreicht werden könnte, daß ex officio eine gewisse Anzahl von Medizinalbeamten Mitglieder der Aerztekammer wäre, meinetwegen nur mit beratender Stimme, so wäre das sicher zum Vorteil und würde dazu beitragen, die jetzt bestehenden starken Gegensätze zu mildern.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Finger,** vortragender Rat in der Medizinal-Abteilung des Ministerium des Innern, Berlin: M. H.! Ich bin Mitglied der Aerztekammer in meiner Heimatprovinz gewesen und weiß, daß die Mißstimmung

ihren Ursprung bereits mit der Einführung des Ehrengerichtsgesetzes genommen hat. Damals sind die ersten Differenzen entstanden. Später traten die materiellen Kämpfe in den Vordergrund.

Es ist mir sehr zweifelhaft, ob der Herr Referent damit Recht hat, daß mit der Vollbesoldung aller Kreisärzte die Beziehungen zu den praktischen Aerzten viel besser werden würden; denn man müßte doch auch für die vollbesoldeten Kreisärzte verlangen, daß sie bei der Impfung beteiligt sind; das ist notwendig. Ebenso müßte man wünschen, daß sie als Gutachter der Schiedsgerichte, der Berufsgenossenschaften und der Landesversicherungsanstalten beschäftigt werden; denn sie sind durch ihre unabhängige Stellung und besondere Vorbildung dazu gut qualifiziert. Ihr Verhältnis zu den praktischen Aerzten würde darum nicht viel anders werden, auch wenn wir nur vollbesoldete Kreisärzte hätten.

Wenn ich jetzt die Klagen unserer jungen Herren über die schlechten Zeiten höre, dann sage ich ihnen immer: Meine Herren Kollegen, denken Sie doch zurück an die Zeit vor 20 oder 30 Jahren, als wir Aelteren Kreisärzte wurden; damals haben wir nur 900 M. nicht pensionsfähiges Gehalt gehabt. Einer meiner Vorgänger starb im Jahre 1894 an Flecktyphus; er hatte sich im Dienst bei der Bekämpfung einer Flecktyphusepidemie infiziert. Seine Witwe und sein hinterbliebenes Kind hatten keinen Anspruch auf irgendein Reliktengeld; lediglich aus Mitgefühl erwirkte ihr der Oberpräsident eine kleine Unterstützung, die sie alljährlich aufs neue nachsuchen mußte. Wie haben sich die Verhältnisse seither gebessert! Ich kann es darum nicht verstehen und nicht billigen, wenn unsere jungen Kollegen so sehr klagen. Eine Einnahme von 6000 M. jährlich dünkt ihnen nicht genug. Wer aber hat heute als Amtsrichter, als Oberlehrer, als Pfarrer, als Oberförster in gleichem Lebensalter ein höheres Einkommen? In der Regel werden diese Beamten viel niedrigere Bezüge haben. In Preußen gibt es aber doch nur ganz wenige Kreisarztstellen, die weniger als 6000 M. einbringen; bei weitem die meisten haben größere und eine ansehnliche Zahl sogar recht hohe Einnahmen. (Widerspruch.)

Also keine Uebertreibungen und etwas Geduld, wenn die an sich durchaus wünschenwerte Vollbesoldung der Kreisärzte nicht so rasch voran geht, wie es die Jugend gern möchte. Es geht den Kreisärzten in Preußen Gott sei Dank jetzt gut. Wir wollen uns darüber freuen und gern daran arbeiten, die noch vorhandenen Mängel zu beseitigen. Gut Ding will aber allerwegen Weile haben!

Vorsitzender: M. H.! Ich bin doch etwas anderer Ansicht, als der Herr Vorredner, namentlich in bezug auf die Schaffung der vollbesoldeten Stellen und auf die Wirkung, die diese auf das Verhältnis zu den praktischen Aerzten hat. Meines Erachtens liegt zweifellos der Schwerpunkt des ungünstigen Verhältnisses zwischen beamteten und nicht beamteten Aerzten in erster Linie, ja fast ausschließlich in der Konkurrenz, die der Medizinalbeamte den praktischen Aerzten auf dem Gebiet der ärztlichen Praxis macht. (Sehr richtig!). Das wird auch immer wieder voll und ganz durch die Erfahrungen bestätigt, die man gerade an denjenigen Orten gemacht hat, wo die Kreisärzte vollbesoldet und aus der Praxis ausgeschieden sind; denn hier ist ihr Verhältnis zu den praktischen Aerzten meist ein sehr gutes, trotzdem fast alle vollbesoldeten Kreisärzte nicht bloß als Impfärzte bestellt sind, sondern auch eine ausgedehnte Sachverständigentätigkeit ausüben. Von den anderen praktischen Aerzten wird allerdings, wie der Herr Vortragende bereits ausgeführt hat, die Forderung gestellt, daß die vollbesoldeten Kreisärzte auch aus diesen beiden Nebentätigkeiten als Mitkonkurrenten ausscheiden möchten; eine solche Forderung geht aber, wie der Herr Ministerialdirektor Dr. Kirchner bereits betont hat, zu weit. Die vertrauensärztliche Tätigkeit und die Tätigkeit als Impfarzt müssen auch künftighin dem Kreisarzte verbleiben, nicht bloß in seinem eigenen Interesse, sondern auch im öffentlichen Interesse, da es mit Rücksicht auf seine sonstige amtsärztliche Sachverständigentätigkeit von Wert ist, wenn er in der ständigen Uebung bleibt, und gerade die Mitbeteiligung am öffentlichen Impfgeschäft ihm die beste Gelegenheit gibt, einen großen Teil der heranwachsenden Jugend seines Bezirks im ersten und zwölften Lebensjahr kennen zu lernen, sich ein Urteil über ihren Gesundheitszustand und damit auch

über den Gesundheitszustand der Bevölkerung seines Kreises zu bilden. Erkennen die praktischen Aerzte die Berechtigung dieser Forderung der beamteten Aerzte an und erkennen anderseits auch wir die Berechtigung der praktischen Aerzte zur Mitwirkung auf diesen beiden Gebieten an und beanspruchen sie nicht ausschließlich für uns, dann wird auch ein gutes Verhältnis nicht ausbleiben. Die erste Vorbedingung dafür bildet aber, wie ich nochmals betone, Ausscheiden aus der ärztlichen Praxis und demzufolge Vollbesoldung aller Kreisärzte, die durch ihre Amtsgeschäfte mehr oder weniger vollbeschäftigt sind! Es wird dann allerdings noch eine Anzahl kleiner Kreisarztbezirke übrig bleiben, in denen der Kreisarzt dienstlich nicht völlig in Anspruch genommen wird und deshalb nach wie vor ärztliche Praxis ausüben wird und muß; mit dieser Tatsache müssen und werden aber die in diesen Bezirken ansässigen Aerzte von vornherein rechnen. Diese Stellen sollten jedoch vorzugsweise mit jüngeren Kreisärzten besetzt werden, denen es gar nicht schadet, wenn sie in der ersten Zeit noch als praktische Aerzte tätig sind und auch als solche Erfahrungen sammeln.

In dem ersten Entwurf zum Kreisarztgesetz, der der bekannten Maikonferenz zur Beratung vorgelegt wurde, war, wie Ihnen vielleicht noch erinnerlich ist, volle Besoldung für alle Kreisarztstellen gefordert; diese Forderung beruhte aber auf der Voraussetzung, daß alle Kreisarztbezirke auch einen Umfang erhalten sollten, bei dem eine volle Beschäftigung der Stellen scheinbar im voraus angenommen werden mußte. Es war deshalb eine Zusammenlegung mehrerer Kreise vorgesehen; ich selbst habe damals auf Veranlassung des Ministeriums einen Entwurf für eine solche neue Einteilung der Kreisarztbezirke gemacht, der statt 540 Kreisphysikate nur etwa 350 Kreisarztstellen vorsah. Von dieser Zusammenlegung mehrerer Kreisphysikate hat man aber später bis auf einige Ausnahmen Abstand genommen, nachdem der Grundsatz der Vollbesoldung fallen gelassen war. Es ist demzufolge eine Anzahl Kreisarztbezirke mit geringerem Umfange geblieben; daß diese aber jemals beseitigt werden, ist m. E. ganz ausgeschlossen; denn jeder Landrat wird sich ganz energisch dagegen wehren und jederzeit im Landtag dafür Unterstützung finden. Im Gegenteil, wir müssen damit rechnen, daß aller Wahrscheinlichkeit größere Bezirke, besonders solche, die mehrere Kreise umfassen, später wieder getrennt werden. Ich halte dies entgegen meiner früheren Ansicht, auch nicht für einen Schaden, weil, wie ich schon vorher hervorgehoben habe, diese kleineren Bezirke besonders geeignet sind, die jüngeren Kreisärzte in ihre amtliche Tätigkeit einzuführen. Sind sie hier eine Anzahl Jahre tätig gewesen und haben sie sich die Sporen verdient, dann werden sie sich auch in einem großen Kreisarztbezirke bewähren und sich damit das Anrecht auf eine vollbesoldete Stelle erwerben.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Guertler**, Reg. u. Med.-Rat in Hannover: M. H.! Mein verehrter Herr Kollege Rapmund und ich sind in einigen Punkten von unserer Jugend an, möchte ich sagen, etwas verschiedener Ansicht gewesen. (Heiterkeit.) Diese Punkte beziehen sich auf die praktische Tätigkeit der Medizinalbeamten. Wie Kollege Rapmund sich erinnern wird, haben wir in Hannover vielfach zusammen gearbeitet gerade in der Zeit, als der Beamtenverein gegründet wurde. Unsere Differenz bestand nun in Beantwortung der Frage: Soll der beamtete Arzt auch Praxis treiben, oder nicht? Ich stand damals auf dem Standpunkte, den auch v. Bergmann eingenommen hat: Ohne Kranken gibt es auch keinen Arzt, und wenn man auch sagt, 5 Jahre lang soll der beamtete Arzt wenigstens Praxis getrieben haben, so müssen wir uns doch vergegenwärtigen, daß die 5 Jahre dahin gehen, dann aber von Jahr zu Jahr wieder so viele Neuerungen kommen, daß, wenn der beamtete Arzt diese einigermaßen — und das muß er meines Erachtens — beherrschen will, er sich auch damit vertraut machen muß. Diese grundsätzliche Ansicht habe ich später nicht ändern können; glaube vielmehr auch jetzt noch, daß es wünschenswert wäre, daß der beamtete Arzt etwas Praxis hat. Jch gebe zu, daß eine gewisse Gefahr darin liegt, daß durch die Praxis zwischen dem beamteten Arzt und den anderen Aerzten feindselige Berührungspunkte entstehen können. Wenn es möglich wäre, in jedem Kreise ein Kreiskrankenhaus zu schaffen und den beamteten Arzt zum Leiter dieses Krankenhauses zu machen, dann wäre die Frage vielleicht gelöst. Man ist ja jetzt auf dem Wege dazu, in den Kreisen Krankenhäuser zu schaffen, klein, aber doch zweckmäßig und nett

eingerichtet. In vielen Kreisen ist dies schon geschehen; die Kreisärzte sind vielfach auch als Bahnärzte angestellt. In manchen kleinen Kreisen ist es für den Kreisarzt ohne Praxis und mit nicht voller Besoldung gewiß schwer, auszukommen. Der Kreisarzt bedarf in solchen Fällen einer Nebeneinnahme. Wenn der Herr Vorsitzende meint, die Sachverständigentätigkeit und die Impftätigkeit führten nicht zu differenten Stimmungen zwischen den praktischen und beamteten Aerzten, so muß ich das bezweifeln. Gerade die Sachverständigentätigkeit, die vertrauensärztliche Beschäftigung ist es häufig gewesen, die zu Konflikten zwischen praktischen Aerzten und beamteten Aerzten geführt haben. Aber mag es nun auf diesem oder jenem Gebiete sein, bei einer Konkurrenz zwischen dem beamteten und dem praktischen Arzte wird es in der Hauptsache meist von der Persönlichkeit des beamteten Arztes abhängen, wie sich die Verhältnisse zwischen ihnen gestalten. Ich möchte in bezug auf die Vollbesoldung der Kreisärzte noch erwähnen, daß eine große Anzahl von Kreisärzten, mit denen ich zum Teil persönlich gesprochen habe, gar nicht den Wunsch haben, vollbesoldet zu sein. Es ist dies auch erklärlich. Wenn jemand — ich kann hier wohl Summen nennen — als nicht vollbesoldeter Kreisarzt 20000 M. und mehr Einnahmen hat (Zuruf: das sind doch große Ausnahmen), diese Stellen sind vielleicht nicht so dick gesät (Heiterkeit), aber es gibt davon doch eine ganze Anzahl, so verzichtet er ganz gerne auf die Vollbesoldung. Daß es nicht vollbesoldete Kreisarztstellen mit im ganzen weniger als 5000 M. Einnahmen gibt, ist wohl nicht häufig. Ich habe im Bezirke einen in materieller Hinsicht schlechten, den schlechtesten Kreis in meinem Bezirke, wie einer der Herren Kollegen, der unter uns sitzt, weiß. Aber ich glaube, daß der dortige Kreisarzt doch über 5000 M. Einnahmen hat. (Nein, nein, Heiterkeit.) Na, denn ungefähr so viel, aber nicht viel weniger. Alle anderen Kreisärzte meines Regierungsbezirks haben aber mehr und zum Teil erheblich mehr. Im Osten mögen die Verhältnisse vielleicht weniger günstig sein.

Im allgemeinen halte auch ich es für wünschenswert und die Absicht, die in unserer Medizinalverwaltung zu herrschen scheint, für gerechtfertigt, die Vollbesoldung der Kreisärzte möglichst weit auszudehnen. Mein Wunsch ist dabei nur der, daß die Kreisärzte noch Gelegenheit haben, auch Kranke zu sehen und zu behandeln, und daß sie der praktischen ärztlichen Tätigkeit nicht ganz entfremdet werden. Hat doch der beamtete Arzt nicht selten darüber zu entscheiden, welche Art der in Frage kommenden Krankheiten vorliegt, die Differenzialdiagnose z. B. zwischen Masern und Pocken zu stellen, was unter Umständen, besonders im Beginne der Krankheit, allerdings gar nicht so leicht ist. Ist es ferner doch von seiner Beurteilung abhängig, ob event. tief einschneidende sanitäre Maßnahmen getroffen werden oder nicht. Ich glaube deshalb auch jetzt noch, daß es für die Kreisärzte im allgemeinen wünschenswert ist, daß sie nicht ganz von der Ausübung der praktischen Tätigkeit fern bleiben.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Wex**, Kreisarzt in Düren: M. H.! Entgegen den Ausführungen des Herrn Vorredners stimme ich denjenigen unsers Vorsitzenden bei. Nach meinen Erfahrungen im Aachener Bezirk haben wir überall dort gute Verhältnisse, wo die Kreisärzte keine Praxis treiben. Ich selbst bin nicht vollbesoldet, kann aber keine Privatpraxis treiben, weil ich keine Zeit habe; mein Verhältnis zu den praktischen Aerzten ist daher ein brillantes. Diejenigen Kollegen, die genötigt sind, Privatpraxis zu treiben, haben jedenfalls hierdurch erhebliche Schwierigkeiten.

Vorsitzender: M. H.! Ich möchte doch meinem alten Freunde, Herrn Kollegen Dr. Gürtler, gegenüber nochmals betonen, daß man m. E. an dem Grundsatz, daß ein Kreisarzt keine Privatpraxis treiben soll, sobald er amtlich vollbeschäftigt ist, festhalten muß. Der in der Maikonferenz von v. Bergmann zitierte Spruch paßt auf unsere Verhältnisse absolut nicht und beweist nur, daß der große Chirurg von den eigentlichen Aufgaben eines Medizinalbeamten eine irrige Auffassung hatte. Dies habe ich auch in der betreffenden Konferenz sehr deutlich zum Ausdruck gebracht und ihm gegenüber besonders betont, daß der Medizinalbeamte nicht Krankheiten zu heilen, sondern zu verhüten, also dafür zu sorgen habe, daß die Leute nicht krank werden. Dazu ist es aber doch wahrlich nicht nötig, daß wir mit den praktischen Aerzten in Kon-

kurrenz treten, sondern dies ist im Gegenteil nur nachteilig. Wer von den Reg.-u. Medizinalräten treibt denn jetzt noch Privatpraxis? Sind diese deshalb vielleicht weniger befähigt für ihre amtlichen Aufgaben, als die Praxis treibenden Kreisärzte? Die ganze Stellung der Kreisärzte den praktischen Aerzten gegenüber ist von vornherein eine ganz andere und bessere, wenn sie keine Praxis ausüben; denn gerade dann wird ihnen die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege dringend gewünschte Mitwirkung der praktischen Aerzte nicht fehlen, während diese ihnen meist versagt wird, wenn sie den Aerzten Konkurrenz machen. Wenn weiter Herr Kollege Gürtler meint: Wir würden nicht mehr Masern und Pocken unterscheiden können, wenn wir keine ärztliche Praxis mehr trieben, so kann ich ihm nur erwidern, daß ich dies schon seit 25 Jahren nicht mehr tue, aber wiederholt in die Lage gekommen bin, Pocken festzustellen, wo sie von praktischen Aerzten nicht erkannt waren. (Sehr richtig! Zustimmung.) Die Feststellung von Krankheiten verlernt man doch nicht, namentlich nicht diejenige von übertragbaren Krankheiten, mit denen der Kreisarzt außerdem ständig zu tun hat, auch wenn er keine Praxis treibt. Man darf auch nicht vergessen, daß gerade in den letzten Jahren die Medizinalbeamten für ihre Tätigkeit sowohl in medizinischer und hygienischer, als in sozialer, gerichts- und vertrauensärztlicher Hinsicht besonders vorbereitet und durch wiederholte Fortbildungskurse weiter fortgebildet sind, so daß sie weder auf dem Gebiete der Sachverständigentätigkeit, noch auf dem Gebiete der Feststellung übertragbarer Krankheiten versagen dürften. Jedenfalls brauchen sie deshalb nicht noch Kranke zu behandeln. (Beifall.)

Med.-Rat Dr. Kluge, Kreisarzt in Wolmirstedt (Schlußwort): M. H.! Ich kann nur im äußersten Maße dankbar sein für das Ergebnis der Diskussion, und darf nochmals darauf hinweisen, daß meine Ausführungen nur den Zweck haben sollten, die mancherlei von den in der Praxis stehenden Aerzten gegen uns gerichteten Angriffe unter uns hier zu besprechen. Ich glaubte dabei vor allem die Maßnahmen mit angeben zu müssen, durch die man am besten den praktischen Aerzten entgegenkäme, um eben nicht Gleiches mit Gleichem zu vergelten, wozu das Verhalten der praktischen Aerzte leider verleiten könnte. — Ich bin selbst, um auf die Aeußerungen einiger Diskussionsredner noch einmal zurückzukommen, Mitglied der Aerztekammer in der Provinz Sachsen und stehe manchmal in den Sitzungen recht isoliert da; trotzdem ist dies nur sachlich aufzufassen, persönlich habe ich mich mit den anderen Mitgliedern der Aerztekammer stets gut gestanden. Es ist auch manchmal für den in der Aerztekammer alleinstehenden beamteten Arzt recht schwer, gegen die dort geäußerten Meinungen Stellung zu nehmen. In der Aerztekammer der Provinz Sachsen war jahrelang überhaupt kein beamteter Arzt Mitglied, bis die Aerzte schließlich von selbst einen beamteten Arzt wählten, weil sie in vielen Angelegenheiten die besondere Sachkenntnis eines solchen nötig hatten. Im übrigen möchte ich mich zum Schluß mit den Ausführungen unseres Herrn Vorsitzenden noch ausdrücklich voll und ganz einverstanden erklären. Mit unserer amtlichen Tätigkeit und Stellung ist es jetzt doch wesentlich anders geworden. Wir sind eben keine Kreisphysici mehr, die in der Hauptsache praktische Aerzte waren und nur im Nebenamt sich etwas mit Gesundheitspflege beschäftigten. Wir sind jetzt vielmehr in erster Linie Gesundheitsbeamte, und die Entwicklung geht in dieser Richtung immer weiter. Deshalb ist es auch keine unbescheidene Forderung, wenn wir sagen: Wir haben den Wunsch, daß alle vollbeschäftigten Kreisärzte vollbesoldet werden, und alle Kreisärzte, auch die nicht vollbesoldeten, ein der Vollbesoldung entsprechendes Ruhegehalt erhalten. Diesen Wunsch habe ich mit meinen Ausführungen begründen und ihm Ausdruck geben wollen. Zum Schluß möchte ich auch unserem hochverehrten Herrn Ministerialdirektor unseren herzlichsten Dank sagen für seine wohlwollenden Ausführungen in der Diskussion. Geht es, wie er versprechen zu können glaubt, vor allen Dingen mit der Vollbesoldung jetzt schneller, so kann er unseres Dankes für immer gewiß sein.

Vorsitzender: M. H.! Wir müssen uns nunmehr über die Leitsätze schlüssig machen. Es ist vorgeschlagen, über sie unter Berücksichtigung der gemachten Abänderungsvorschläge

einzeln abzustimmen. Ich stelle daher Leitsatz 1 zur Abstimmung. Wünscht jemand dazu das Wort zu nehmen. Es ist nicht der Fall. — Ich bitte diejenigen, die damit einverstanden sind, sitzen zu bleiben. — Es erhebt sich niemand. — Leitsatz 1 ist einstimmig angenommen.

Wir kommen zu Leitsatz 2. Wünscht jemand das Wort dazu zu nehmen. Es ist auch nicht der Fall. — Ich bitte wiederum, ihre Zustimmung durch Sitzenbleiben Ausdruck zu geben. Es erhebt sich niemand. — Leitsatz 2 ist somit auch einstimmig angenommen.

Leitsatz 3 lautet mit der vorgeschlagenen Aenderung folgendermaßen:

„Freiwerdende Kreisarztstellen sind so schnell zu besetzen, daß die vom Vorgänger innegehabten Nebenämter auf den Nachfolger übertragen werden können. Ein Innebehalten solcher Nebenämter durch Kreisärzte, die freiwillig sich in den Ruhestand versetzen lassen, ist im Interesse des Nachfolgers und des ganzen Standes nicht zu billigen.“

Diejenigen Herren, die mit dem Leitsatz einverstanden sind, bitte ich sitzen zu bleiben. — Es erhebt sich niemand. — Leitsatz 3 ist einstimmig angenommen.

An Stelle des bisherigen Leitsatzes 4, tritt Abs. 1 des bisherigen Leitsatz 3 mit folgendem Wortlaut:

„Die Vollbesoldung aller beamteten Aerzte ist mit möglichster Beschleunigung anzustreben; insbesondere gilt dies betreffs der vollbeschäftigten Kreisärzte, zu denen nach den jetzigen Erfahrungen alle diejenigen zu rechnen sind, deren Bezirke 40000 Einwohner und darüber zählen.“

Es hat sich niemand hierzu zum Wort gemeldet. Ich bringe den Leitsatz zur Abstimmung und bitte die Zustimmenden, sitzen zu bleiben. — Es erhebt sich niemand. — Der Leitsatz ist einstimmig angenommen.

Wir kommen jetzt zu Leitsatz 5, bisher Leitsatz 4, zu dem Abänderungsvorschläge nicht vorliegen. Falls sich niemand zum Worte meldet und kein Widerspruch erhoben wird, nehme ich an, daß Sie einstimmig mit dem Leitsatz einverstanden sind.

(Widerspruch wird nicht erhoben.)

Der bisherige Leitsatz 5, künftighin Leitsatz 6 würde mit den vorgeschlagenen Aenderungen folgenden Wortlaut erhalten:

„Die vollbesoldeten Stellen sind, so lange die Forderungen zu 4 und 5 nicht erfüllbar sind, in erster Reihe den älteren Kreisärzten zugänglich zu machen, damit wenigstens schon jetzt jeder nicht vollbesoldete Kreisarzt Aussicht hat, in den Besitz des Gehaltes und des Ruhegehaltes einer vollbesoldeten Stelle zu gelangen.

Die nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen sind mit jüngeren Kreisärzten zu besetzen.“

Diejenigen Herren, die mit diesem Leitsatz einverstanden sind, bitte ich, sitzen zu bleiben. — Es erhebt sich niemand.

Die Leitsätze sind damit sämtlich einstimmig angenommen.[1])

Wir sind am Schluß unserer diesjährigen Hauptversammlung. Ich danke Ihnen, daß Sie fast alle bis zum Schluß ausgehalten haben und den Verhandlungen so rege gefolgt sind. Insbesondere gilt dieser Dank den Herren Vertretern der Königlichen Staatsregierung und namentlich dem Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner für seine wohlwollenden und entgegenkommenden Erklärungen zu dem letzten Vortrag, die gewiß von allen Medizinalbeamten freudig begrüßt sind.

Ich schließe damit die Versammlung und hoffe, daß auch der heute abend folgende vergnügliche Teil unserer diesjährigen Tagung ebenso angenehm und befriedigend verlaufen wird, wie der bisherige.

(Lebhafter Beifall.)

---

[1]) Der Wortlaut der Leitsätze ist in der beschlossenen Fassung nunmehr folgender:

„1. Zur Herstellung und Erhaltung eines für die erfolgreiche Tätigkeit des Kreisartes dringend notwendigen guten Verhältnisses zwischen beamteten und praktischen Aerzten muß in erster Reihe die an sich sehr nahe liegende und in letzter Zeit leider immer häufiger in die Erscheinung getretene Gefahr beruflicher und kollegialer Reibungen zwischen beiden möglichst beseitigt werden.

2. Dies wird am sichersten dadurch erreicht, daß Einkommen und Ruhegehalt für den beamteten Arzt durchweg so bemessen werden, daß er, soweit es recht und billig erscheint, aus dem Wettbewerb in der ärztlichen Privatpraxis ausscheiden kann und nur noch solche ärztlichen Nebenämter übernimmt, die ihm seiner Tätigkeit und Stellung nach billigerweise zuzugestehen sind. Dazu gehören in erster Reihe die öffentlichen Impfungen und die vertrauensärztliche (gutachtende) Tätigkeit, speziell bei den Landes-Versicherungsanstalten und bei den Berufsgenossenschaften.

3. Freiwerdende Kreisarztstellen sind so schnell zu besetzen, daß die vom Vorgänger innegehabten Nebenämter auf den Nachfolger übertragen werden können. — Ein Innebehalten solcher Nebenämter durch Kreisärzte, die freiwillig in den Ruhestand sich versetzen lassen, ist im Interesse des Nachfolgers und des ganzen Standes nicht zu billigen.

4. Die Vollbesoldung aller beamteten Aerzte ist mit möglichster Beschleunigung anzustreben; insbesondere gilt dies betreffs der vollbeschäftigten Kreisärzte, zu denen nach den jetzigen Erfahrungen alle diejenigen zu rechnen sind, deren Bezirke 40 000 Einwohner und darüber zählen.

5. Den nicht vollbesoldeten Kreisärzten ist, falls die Vollbesoldung in absehbarer Zeit nicht zu erreichen sein solle, wenigstens das Ruhegehalt nach den Sätzen der vollbesoldeten von gleichem Dienstalter zu gewähren.

Die Dienstzeit ist bei Festsetzung des Ruhegehaltes wegen des vorgerückten Lebensalters der Mehrzahl der beamteten Aerzte bei der Anstellung vom Tage des Bestehens der kreisärztlichen Prüfung an zu berechnen.

6. Die vollbesoldeten Stellen sind, so lange die Forderungen zu 4 und 5 nicht erfüllbar sind, in erster Reihe den älteren Kreisärzten zugänglich zu machen, damit wenigstens schon jetzt jeder nicht vollbesoldete Kreisarzt Aussicht hat, in den Besits des Gehaltes und des Ruhegehaltes einer vollbesoldeten Stelle zu gelangen.

Die nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen sind mit jüngeren Kreisärzten zu besetzen."

Generalversammlung der Jubiläumsstiftung.

a. Geschäfts- und Kassenbericht.

Vorsitzender: M. H.! Der Geschäfts- und Kassenbericht der Jubiläumsstiftung liegt Ihnen bereits gedruckt vor, so daß Ihnen sein Inhalt bekannt sein wird. Es geht daraus hervor, daß die Stiftung auch im letzten Jahr zum Segen gewirkt hat. Wir haben in mehrfachen Fällen wirkliche Not bei bedürftigen Hinterlassenen von Kollegen mildern können und würden selbstverständlich noch in viel höherem Maße dazu fähig gewesen sein, wenn sämtliche im Dienste befindlichen Medizinalbeamten der Stiftung als Mitglieder beigetreten wären. Leider ist dies noch immer nicht der Fall! Aus der Uebersicht, die dem Bericht beigegeben ist, ersehen Sie, welche Regierungsbezirke sich durch eine ganz vorzügliche und welche sich durch eine sehr geringe Beteiligung auszeichnen. Ich hoffe, daß die letzteren dem Beispiel der ersteren recht bald folgen werden, und daß künftighin nicht bloß wie bisher in zwei, sondern in sämtlichen Regierungsbezirken alle aktiven Medizinalbeamten auch Mitglieder der Stiftung sind.

Daß die Stiftung einem dringenden Bedürfnis entspricht und ihre Leistungsfähigkeit durch weiteren Ausbau noch mehr gesteigert werden muß, dafür hat das vergangene Jahr wiederum den Beweis erbracht. Auch hier hat sich von neuem herausgestellt, daß tatsächlich, namentlich bei Todesfällen von jungen Kollegen, die Verhältnisse der Hinterbliebenen, besonders wenn die Erziehung und Ausbildung der Kinder noch nicht vollendet war, recht ungünstig waren. Es sind wiederholt Fälle vorgekommen, wo ein recht großer Notstand herrschte, und wo die Witwen uns außerordentlich dankbar gewesen sind, wenn sie urplötzlich zu Weihnachten oder zu einer anderen Zeit nicht unerhebliche Unterstützungen bekommen haben. Ich meine, es muß unsere Ehrenpflicht sein, die Hinterbliebenen unserer Kollegen vor Not zu schützen; wir könnten dies auch tatsächlich in weit umfassenderer Weise als bisher, wenn, wie ich schon vorher betont habe, alle Medizinalbeamten Mitglieder der Stiftung würden. M. H.! Die Ansicht, daß Sie und Ihre Hinterbliebenen vor Not durch das Pensions- und Reliktengesetz geschützt seien, ist ganz verkehrt; denn durch diesen gesetzlichen Anspruch wird nur das Notwendigste gewährt. Das Notwendigste reicht aber absolut nicht aus, wenn die Kinder noch höhere Schulen oder die Universität besuchen sollen. Dann ist es doch von großem Wert, wenn wir durch die Stiftung in solchen Fällen helfen können. — Die Herren Reg.- und Medizinalräte haben namentlich in den beiden letzten Jahren unsere Bestrebungen wesentlich unterstützt und der Stiftung zahlreiche neue Mitglieder gewonnen, wofür ich Ihnen hiermit im Auftrage des Vorstandes unseren herzlichsten Dank ausspreche mit der Bitte, uns auch fernerhin Ihre Unterstützung

zuteil werden zu lassen. Insbesondere möchte ich diese Bitte an diejenigen Reg.- und Medizinalräte richten, denen es bisher noch nicht gelungen ist, alle Kreisärzte und Kreisassistenzärzte ihres Bezirks zur Mitgliedschaft zu bewegen.

Die Stiftung selbst hat sich, wie Sie aus dem Bericht ersehen, in durchaus günstiger Weise entwickelt. Wir sind jetzt schon so weit, daß wir annähernd 30000 Mark Kapital besitzen und jährlich über 1100 Mark Zinsen zur Verfügung haben außer den Mitgliederbeiträgen, die sich von 2972 Mark im Jahre 1912 auf 3277 im Jahre 1913 erhöht haben.

Ich eröffne nunmehr die Diskussion über den Geschäfts- und Kassenbericht. — Es meldet sich niemand zum Wort.

Wir kommen dann zum

b. Bericht der Kassenrevisoren.

H. Geh. Med.-Rat Dr. **Nünninghoff**, Kreisarzt in Bielefeld: M. H.! H. Reg.- und Med.-Rat Dr. Hermann und ich haben die Rechnungen und Belege geprüft, für stimmend befunden und bitten, dem Schrift- und Kassenführer, H. Geheimrat Dr. Schlüter, Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Wünscht jemand zu dem Antrag auf Erteilung der Entlastung das Wort zu ergreifen?

Es ist nicht der Fall. Dann nehme ich an, daß Sie damit einverstanden sind und darf wohl H. Geh.-Rat Dr. Schlüter unseren verbindlichsten Dank für seine musterhafte Geschäfts- und Kassenführung aussprechen, die bei ihm doppelt anzuerkennen ist, weil er sie allein ohne jede fremde Hilfe besorgt.

Wir hätten nun noch

c. die Vorstandswahl

zu vollziehen. Herr Geh.-Rat Dr. Fielitz und ich sind offiziell Vorstandsmitglieder, betreffs der übrigen drei Herren Vorstandsmitglieder schlage ich Ihnen Wiederwahl vor. Ich frage, ob Sie damit einverstanden sind?

(Allseitige Zustimmung.)

Es erhebt sich kein Widerspruch; die Herren sind somit wiedergewählt.

Schluß der Sitzung: 3 Uhr nachmittags.

Am Abend um 6 Uhr fand das **Festessen** im Rheingold (Bankettsaal) statt, auf dem infolge der außerordentlich zahlreichen Beteiligung, auch seitens der Damen, eine äußerst vergnügte Stimmung herrschte.

Geschäftsbericht

über die

Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins

für das Jahr 1913.

Dank dem Interesse und den wohlwollenden Bemühungen der Herren Regierungs- und Medizinalräte ist auch im Jahre 1913 die Mitgliederzahl weiterhin erheblich gestiegen, so daß 32 neue Mitglieder der Stiftung beigetreten sind. Nach Abzug der Verstorbenen und Ausgetretenen beträgt die Mitgliederzahl 309 gegen 288 im Jahre 1912.

Der Vorstand spricht deswegen den Herren Regierungs- und Medizinalräten für ihre anhaltende Tätigkeit im Interesse der Stiftung den herzlichsten Dank aus mit der Bitte, auch ferner der Stiftung das bisher bewiesene Wohlwollen zu bewahren.

Nach den Provinzen und Regierungsbezirken verteilen sich Mitglieder und Beiträge wie folgt:

	Zahl der Mitglieder: absolut			Zahl der Mitglieder: in % der Medizinalbeamten			Beiträge		
	1913	1912	1911	1913	1912	1911	1913 M.	1912 M.	1911 M.
Königsberg	12	10	10	63,1	52,6	52,6	120	100	100
Gumbinnen	11	13	4	68,7	81,2	25,0	110	120	40
Allenstein	3	3	3	23,1	23,1	23,1	50	30	30
Provinz Ostpreussen	26	26	17	54,2	54,2	35,4	280	250	170
Danzig	7	7	3	50,0	50,0	21,4	70	60	30
Marienwerder	7	7	7	41,2	41,2	41,2	80	70	85
Provinz Westpreussen	14	14	10	45,2	45,2	32,3	150	130	115
Berlin	15	18	14	71,4	85,7	66,7	160	190	130
Potsdam	11	10	7	47,8	43,5	30,3	110	90	70
Frankfurt a. O.	11	10	8	61,1	55,5	44,4	110	100	80
Berlin und Provinz Brandenburg	37	38	29	59,7	61,3	46,8	380	380	280
Stettin	9	11	5	50,0	61,1	27,8	90	110	50
Köslin	10	6	4	83,3	50,0	33,3	105	55	45
Stralsund	1	1	2	16,7	16,7	33,3	10	10	20
Provinz Pommern	20	18	11	55,5	50,0	30,6	205	175	115
Posen	7	7	7	23,3	23,3	23,3	70	70	70
Bromberg	3	3	3	17,6	17,6	17,6	35	35	35
Provinz Posen	10	10	10	21,3	21,3	21,3	105	105	105
Breslau	12	12	14	36,4	36,4	42,4	127	132	152
Liegnitz	9	4	4	42,9	19,0	19,0	90	30	30
Oppeln	12	11	11	44,4	40,7	40,7	125	115	115
Provinz Schlesien	33	27	29	40,7	33,3	35,8	342	277	297

	Zahl der Mitglieder: absolut			in % der Medizinal-beamten			Beiträge		
	1913	1912	1911	1913	1912	1911	1913 M.	1912 M.	1911 M.
Magdeburg	17	16	9	89,5	84,4	47,4	170	145	100
Merseburg	13	13	9	68,4	68,4	47,4	130	130	90
Erfurt	9	9	7	100,0	100,0	77,8	90	95	75
Provinz Sachsen	39	38	25	83,0	80,9	53,2	390	370	265
Schleswig-Holstein	8	9	11	30,8	34,6	42,3	85	95	115
Hannover	6	7	6	42,9	50,0	44,4	75	85	75
Hildesheim	6	6	6	40,0	40,0	40,0	65	65	65
Lüneburg	9	6	6	90,0	60,0	60,0	90	60	60
Stade	9	8	2	69,2	61,5	15,4	90	80	20
Osnabrück	1	2	3	9,1	18,2	27,3	20	30	40
Aurich	4	5	4	66,7	83,3	66,7	50	60	50
Provinz Hannover	35	34	27	50,7	49,3	39,4	390	380	310
Münster	5	5	5	35,7	35,7	35,7	55	55	55
Minden	11	10	10	100,0	90,9	90,9	150	130	130
Arnsberg	14	17	13	56,0	68,0	52,0	155	195	155
Provinz Westfalen	30	32	28	60,0	64,0	56,0	360	380	340
Cassel	19	13	9	86,4	59,1	40,9	190	105	80
Wiesbaden	12	4	4	60,0	20,0	20,0	130	55	40
Provinz Hessen-Nassau	31	17	13	73,8	40,5	31,0	320	160	120
Koblenz	5	6	7	31,3	37,5	43,8	50	60	70
Düsseldorf	7	7	7	23,3	23,3	23,3	80	80	80
Cöln	4	3	3	23,5	17,6	17,6	40	30	40
Trier	6	6	6	40,0	40,0	40,0	60	60	60
Aachen	1	1	1	10,0	10,0	10,0	10	10	10
Sigmaringen	3	3	1	75,0	75,0	25,0	30	30	10
Rheinprovinz	26	26	25	28,3	28,3	27,2	270	270	270
Summe	309	288	235	49,0	45,6	37,2	3277	2972	2502

Die Jahresbeiträge haben sich also von 2972 M. im Jahre 1912 auf 3272 M. erhöht, mithin um 300 M.; außerdem sind an einmaligen Beiträgen aus der Provinz Hessen-Nassau 40 M. eingegangen.

Die Jahresrechnung schließt wie folgt ab:

a. Einnahme.

Bestand aus dem Vorjahre	843,85	M.
Jahresbeiträge für 1913	3277,00	„
Einmalige Beiträge	40,00	„
Zinsen	1079,87	„
Zusammen	5240,72	M.

b. Ausgabe.

Gewährte Unterstützungen	2000,00	M.
Kapitalanlage	2952,45	„
Schreibgebühren, Porto, Scheckgebühren und Drucksachen	130,63	„
Zusammen	5083,08	M.
Bleibt Kassenbestand	157,64	M.

Das Vermögen der Stiftung betrug am 31. Dezember 1913: 29 177,14 Mark und zwar:

1. Zinstragende Wertpapiere:		
a. aus dem Vorjahre übernommen:		
$3^1/_2$% Preußische Staatsanleihe	10 000,00	M.
4% „ „	14 000,00	„
4% Westfälische Provinzialanleihe . .	1 000,00	„
4% Pommersche Provinzialanleihe . . .	1 000,00	„
b. im Berichtsjahre beschafft und angekauft:		
4% Deutsche Reichsanleihe	2 000,00	„
4% Westfälische Provinzialanleihe . .	1 000,00	„
2. Kassenbestand	157,64	„
Zusammen	29 157,64	M.
Vermögensstand am 31. Dezember 1912:	26 843,85	M.
mithin mehr:	2 313,79	M.

Die 24 000 M. der Preußischen Staatsanleihe sind auf den Namen des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in das Staatsschuldbuch und die 2000 M. Deutsche Reichsanleihe desgleichen in das Reichsschuldbuch eingetragen. 3000 M. Provinzialanleihe sind bei der Rheinisch-Westfälischen Diskonto-Gesellschaft in Gütersloh hinterlegt. Der jährliche Zinsertrag der Wertpapiere beläuft sich auf 1110 M. gegen 990 M. im Vorjahre.

Der Vorstand ist im Berichtsjahre einmal zu einer Sitzung zusammengetreten.

Es sind insgesamt sieben Unterstützungen im Betrage von 2000 M. gewährt in Beträgen von 200, 400 und 600 M. gegen 1400 M. im Jahre 1912. Es wurden 6 Witwen verstorbener und die Frau eines erkrankten Medizinalbeamten unterstützt.

Der Vorstand der Jubiläumsstiftung.

Prof. Dr. **Rapmund**, Geh. Med.-Rat in Minden, Vorsitzender.

Dr. **Schlüter**, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Gütersloh, Kassen- und Schriftführer.

Dr. **Fielitz**, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Halle a. S.

Dr. **Schlegtendal**, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Berlin.

Dr. **Schröder**, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.



Liste der Teilnehmer

an der

XXX. Hauptversammlung

des

Preussischen Medizinalbeamten-Vereins

am 21. April 1913.

Als Gäste.

1. Dr. Hamel, Kaiserl. Reg.-Rat, Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes in Berlin.
2. - Löffler, Prof. Geh. Ober-Med.-Rat und Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.
3. - phil. Sänger, Geh. Med.-Rat, vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern.
4. Schmedding, Geh. Reg.-Rat und Landesrat in Münster i. W., Mitglied des preußischen Abgeordnetenhauses.

Provinz Ostpreußen.

5. Dr. Berneick, prakt. Arzt in Gilgenburg, staatsärztl. approb.
6. - Forstreuter, Med.-Rat, Kreisarzt und Direktor der Königl. Impfanstalt in Königsberg (Pr.).
7. - Gessner, Med.-Rat, Kreisarzt in Memel.
8. - Herrmann, Reg.- u. Med.-Rat in Allenstein.
9. - Klare, Kreisarzt in Johannisburg.
10. - Solbrig, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg (Pr.).
11. - Wollermann, Kreisarzt in Lyck.

Provinz Westpreußen.

12. Dr. Rathmann, Reg.- u. Med.-Rat in Marienwerder.
13. - Sandhop, Med.-Rat, Kreisarzt in Marienwerder.
14. - Seemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Danzig.

Berlin mit den Stadtkreisen Charlottenburg, Schöneberg, Neukölln, Wilmersdorf und Lichtenberg.

15. Dr. Abel, Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern.
16. - Behla, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat, Mitglied u. Leiter der Med.-Abt. des Königl. Preuß. Statistischen Landesamts, in Charlottenburg.
17. - Bürger, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztlich approbiert.
18. - Dietrich, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern, in Berlin-Steglitz.
19. - Dyrenfurth, Assistent an dem Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
20. - Finger, Geh. Med.-Rat, vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern.

21. Dr. Fränckel, Paul, Prof., Privatdozent und Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, in Charlottenburg.
22. - Friedemann, Julius, San.-Rat in Berlin-Schöneberg, staatsärztl. approb.
23. - Gehrke, Kreisarzt des VI. Bezirks.
24. - Hüttig, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt.
25. - Kasten, Med.-Rat, Kreisarzt in Charlottenburg.
26. - Kirchner. Prof., Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat und Direktor der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern. Ehrenmitglied.
27. - Knospe, Kreisarzt des II. Bezirks.
28. - Krohne, Geh. Med.-Rat, vortragender Rat in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern.
29. - Lemke, Kreisarzt des VII. Bezirks.
30. - Lindemann, Med.-Rat, Kreisarzt.
31. - Lörch, Kreisassistenzarzt und Hilfsarbeiter in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern und in der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen (Charlottenburg).
32. - Marx, Gerichtsarzt und Gefängnisarzt.
33. - Meyer, Kreisarzt beim Polizeipräsidium.
34. - Müller, Med.-Rat, Kreisarzt des X. Bezirks.[1])
35. - Pfleger, Geh. Med.-Rat und Gerichtsarzt.
36. - Rehberg, Kreisassistenzarzt und Hilfsarbeiter in der Med.-Abt. des Ministeriums des Innern und in der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen.
37. - Rogowski, Med.-Rat, Kreisarzt, Nikolassee (Wannseebahn).
38. - Schlegtendal, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat beim Polizei-Präsidium.
39. - Schroeder, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt des Kreises Teltow, Charlottenburg.
40. - Schulz, Rudolf, Med.-Rat, Kreisarzt für Niederbarnim, Charlottenburg.
41. - Strassmann, a. o. Professor, Geh. Med.-Rat, Direktor des Instituts für Staatsarzneikunde und Gerichtsarzt.
42. - Strauch, Professor, Privatdozent für gerichtliche Medizin und Staatsarzneikunde und Gerichtsarzt.
43. - Stüler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt.
44. - Weissenborn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt.

Provinz Brandenburg.

45. Dr. Beninde, Reg.- und Med.-Rat in Frankfurt a. O.
46. - Doebert Kreisarzt in Beeskow.
47. - Geisseler, Kreisarzt in Potsdam.
48. - Gottschalk, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Rathenow.
49. - Hafemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Luckau (Lausitz).
50. - Jungmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Guben.
51. - Mantey, Kreisarzt in Belzig.
52. - Nickel, Med.-Rat, Kreisarzt in Perleberg.
53. - Nowack, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Potsdam.
54. - Ploch, Med.-Rat, Kreisarzt in Frankfurt a. O.
55. - Roth, Prof., Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Potsdam.
56. - Scheu, Kreisarzt in Spremberg (Lausitz).
57. - Seeger, Kreisarzt in Lübben.
58. - Wiedner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Cottbus.

Provinz Pommern.

59. Dr. Behrend, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kolberg.
60. - Boege, Kreisarzt in Uekermünde.
61. - Dieterich, Med.-Rat, Kreisarzt in Demmin.
62. - Dütschke. Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Stettin.

[1]) Inzwischen verstorben.

63. Dr. Howe, Kreisarzt in Dramburg.
64. - Kurpjuweit, Kreisarzt in Swinemünde.
65. - Ohrloff, Med.-Rat, Kreisarzt in Anklam.
66. - Rathe, Kreisassistenzarzt und Assistent beim Medizinaluntersuchungsamt in Stettin.
67. - Schlütter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Pyritz.
68. - Seiffert, Med.-Rat, Kreisarzt des Kreises Randow und Direktor der Königl. Impfanstalt in Stettin.
69. - Speiser, Kreisarzt in Labes.
70. - Thilow, Med.-Rat, Kreisarzt in Stolp.

Provinz Posen.

71. Dr. Doerschlag, Kreisarzt in Bromberg.
72. - Fehrs, Kreisarzt in Czarnikau.
73. - Neubelt, Kreisarzt in Jarotschin.
74. - Schmidt, Kreisarzt in Pleschen.
75. - Symanski, Kreisarzt in Gostyn.

Provinz Schlesien.

76. Dr. Halbey, Kreisassistenzarzt in Kattowitz.
77. - Krause, Reg.- u. Med-Rat in Oppeln.
78. - Meyen, Reg.- u. Med.-Rat in Liegnitz.
79. - Paulini, Med.-Rat, Kreisarzt in Militsch.
80. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustadt (Ob.-Schl.).
81. - Schröder, Kreisarzt in Lublinitz (Ob.-Schl.).

Provinz Sachsen.

82. Dr. Burmeister, Kreisarzt in Wanzleben.
83. - Doepner, Kreisarzt in Bitterfeld.
84. - Dorsch, Kreisarzt in Herzberg (Elster).
85. - Fielitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt (Stadtkreis) in Halle (Saale).
86. - Geissler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Torgau.
87. - Grape, Kreisarzt in Salzwedel.
88. - Häbler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Nordhausen.
89. - Heimbucher, Kreisarzt in Liebenwerda.
90. - Hillenberg, Kreisarzt in Zeitz.
91. - Janssen, Reg.- u. Med.-Rat in Merseburg.
92. - Kluge, Med.-Rat, Kreisarzt in Wolmirstedt.
93. - Pantzer, Med.-Rat, Kreisarzt in Sangerhausen.
94. - Thomas, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamts in Magdeburg.
95. - Vial, Kreisarzt in Gardelegen.

Provinz Schleswig-Holstein.

96. Dr. Bruhn, Med.-Rat, Kreisarzt in Segeberg.
97. - Schröder, Stadtarzt in Altona.
98. - Weller, Kreisarzt in Sonderburg.
99. - Ziemke, a. o. Professor, Gerichtsarzt und Direktor des gerichtl.-med. Instituts in Kiel.

Provinz Hannover.

100. Dr. Arbeit, Geh. Med- Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Hildesheim.
101. - Dohrn, Kreisarzt und Direktor der Königl. Impfanstalt in Hannover.
102. - Guertler, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Hannover.
103. - Hesse, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Lüneburg.
104. - Hoche, Reg.- u. Med.-Rat in Osnabrück.
105. - Itzerott, Med.-Rat, Kreisarzt in Uelzen.

106. Dr. Kramer, Kreisarzt in Wilhelmshaven.
107. - Lochte, a. o. Professor, Kreisarzt und Direktor des gerichtl.-med. Instituts in Göttingen.
108. - Moebius, Kreisassistenzarzt in Zeven.
109. - Möller, Kreisarzt in Burgdorf bei Hannover.
110. - Opitz, Kreisarzt in Peine.
111. - Sorge, Kreisarzt in Lüchow.
112. - Stackemann, Kreisarzt in Walsrode.
113. - Steiner, Reg.- und Med.-Rat in Stade.
114. - Trembur, Marineoberstabsarzt a. D., Kreisarzt in Osnabrück.

Provinz Westfalen.

115. Dr. Angenete, Kreisarzt in Lübbecke.
116. - Ascher, Kreisarzt in Hamm.
117. - Bahrs, Kreisarzt in Lüdinghausen.
118. - Isfort, Kreisarzt in Warburg.
119. - Krummacher, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Münster i. W.
120. - Nünninghoff, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Bielefeld.
121. - Rapmund, Professor, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Minden i. W., Ehrenmitglied.
122. - Ritter, Reg.- und Med.-Rat in Minden i. W.
123. - Schlüter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Gütersloh.
124. - Seitz, Kreisassistenzarzt in Borgholzhausen.
125. - Spancken, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Meschede.

Provinz Hessen-Nassau.

126. Dr. v. Hake, Geh, Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Wiesbaden.
127. - Rockwitz, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Cassel.
128. - Sauberzweig, Kreisarzt in Hanau.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

129. Dr. Burkharth, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Gammertingen (Hohenzollern).
130. - Grisar, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Coblenz.
131. - Lembke, Med.-Rat, Kreis- u. Stadtarzt in Duisburg.
132. - Rusak, Geh. Med,-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Cöln-Riehl.
133. - Schopohl, Kreisarzt in Malmedy.
134. - Schulte, Kreisarzt in Kochem.
135. - Schwabe, Reg.- u. Med.-Rat in Aachen.
136. - Schwass, Geh. Med.-Rat u. Hofrat, Reg.- u. Med.-Rat in Sigmaringen.
137. - Stauss, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Hechingen.
138. - Ueberholz, Med.-Rat, Kreisarzt in Wittlich.
139. - Wex, Geh. Med-Rat, Kreisarzt in Düren (Rhld.).

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben
von

Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

XXVII. Jahrgang. 1914.

Zweite Beilage:
Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 62.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG
H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

2. Entscheidungen des Königl. Preußischen Kammergerichts, sowie anderer Preußischen Oberlandesgerichte und Landgerichte.[1]

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. Preuß. Kammergerichts.

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutschen Bundesstaaten.

4. Entscheidungen des Königl. Preußischen Oberverwaltungsgerichts.

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

6. Urteile und Beschlüsse preußischer und anderer ärztlichen Ehrengerichtshöfe.

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

B. Königreich Preussen.

Gesetze und Ministerialerlasse.

Seite

C. Königreich Bayern.

D. Königreich Sachsen.

E. Königreich Württemberg.

F. Grossherzogtum Baden.

G. Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

H. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

I. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.

K. Fürstentum Waldeck.

L. Fürstentum Reuss älterer Linie.

M. Freie Hansestadt Bremen.

N. Freie Hansestadt Lübeck.

Sach-Register.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. | 5. Januar. | 1914.

Rechtsprechung.

Strafbare Anpreisung eines Frauenschutzmittels, auch wenn eine Verbreitung der im Inlande gedruckten und zur Versendung gelangten Ankündigung nur im Auslande erfolgt. Urteil des Reichsgerichts (VI. Str.-S.) vom 16. Dezember 1913.

Wegen Ankündigung und Anpreisung von Gegenständen, die zum unzüchtigen Gebrauche bestimmt sind, hatte auf Grund des § 184,3 das Landgericht Berlin II am 24. Mai 1913 den Apotheker St. zu einer Geldstrafe verurteilt. St. verschickte von seinem Wohnsitz Berlin-Friedenau aus an zahlreiche Aerzte, Apotheker und Hebammen in Oesterreich und Holland Prospekte nebst Begleitschreiben über ein zur Verhütung der Konzeption dienendes Frauenschutzmittel. Die Strafkammer traf die Feststellung, daß der Versand an weite Kreise erfolgt sei, zu denen St. in keinen persönlichen Beziehungen stand, daß das angepriesene Frauenschutzmittel nicht nur im legitimen Geschlechtsverkehr, sondern auch im außerehelichen zur Vermeidung von dessen Gefahren verwendet werde, daß dem St. dieses Merkmal der Unzüchtigkeit bekannt gewesen sei, sowie daß mit der Uebergabe an die Post die Ankündigung bereits im Inlande begonnen habe, weshalb es gleichgültig sei, daß sie erst im Auslande zur Vollendung kam. In seiner Revision beim Reichsgericht bezweifelt St. die Zuständigkeit des Berliner Landgerichts, da im Inlande nur das nicht strafbare Moment des Versenders nachweisbar sei, während das eigentliche Ankündigen und Anpreisen erst im Auslande stattgefunden habe. Verkannt sei der Begriff des unzüchtigen Gegenstandes und der des Publikums, da die Empfänger der Prospekte einen genau bestimmten Kundenkreis gebildet hätten. Das Reichsgericht hat indessen dem Antrage des Reichsanwalts gemäß die Revision als unbegründet verworfen, da nach §§ 7 Abs. 2 und 8 Str.P.O. es für die Frage des Erscheinungsortes vollkommen gleichgültig sei, daß das Ankündigen und Anpreisen erst im Auslande vollendet worden sei. Zweck des § 184, 3 St.G.B. sei, die Verführung zur Verwendung derartiger Gegenstände zu verhindern; dieser aber werde illusorisch, wenn wegen der erst im Ausland erfolgten Vollendung Straffreiheit eintreten würde. Für diese Strafbestimmung sei es jedenfalls ohne Belang, ob eine Verbreitung im In- und Auslande bezweckt worden sei. Sächsische Korrespondenz.

A. Königreich Preussen.

Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1912. Erlaß des Ministers des Innern vom 11. Dezember 1913 — M 3321 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Beifolgend übersende ich . . . Exemplar(e) des in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern bearbeiteten Werkes: „Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1912“ für den dortigen Reg.- und Medizinalrat pp. Der Preis des Werkes, das im Buchhandel 14,50 M. kostet, beträgt für Königliche Behörden und Medizinalbeamte bei direkter Bestellung in dem Verlage (Richard Schoetz, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 10) 8,20 M. einschließlich Porto und Verpackung.

Ausdehnung der Bestimmungen der Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 auf die spinale Kinderlähmung. Erlaß der Minister der Unterrichts- pp. Angelegnheiten und des Innern vom 20. Novem-

ber 1913, an die Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten und die Königlichen Provinzial-Schulkollegien.

Zur erfolgreichen Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung werden hierdurch die Bestimmungen der Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 auf die spinale Kinderlähmung ausgedehnt. Die Anweisung ist daher in den §§ 3 unter a, 8, 12 und 15 dahin zu ergänzen, daß hinter den Worten „übertragbare Genickstarre" die Worte „spinale Kinderlähmung" eingeschaltet werden.

Ew. pp. stellen wir ergebenst anheim, hiernach das Weitere im Benehmen mit der Schulabteilung alsbald zu veranlassen.

Bezug von Kresolseifenlösung seitens der Hebammen. Runderlaß des Ministers des Innern vom 10. Dezember 1913 — M 7834 — an sämtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 18. Januar 1911 — M. 8485 U I —[1]) erkläre ich mich damit einverstanden, daß den Hebammen gemäß § 116 des Hebammenlehrbuches gestattet wird, Kresolseife nicht nur aus den Apotheken, sondern auch aus anderen Geschäften zu beziehen, soweit diese eine Gewähr für die vorschriftsmäßige Beschaffenheit der Kresolseife im Serum des eingangs bezeichneten Erlasses bieten.

Uebersicht der im Jahre 1913 durch Hebammen gehobenen Geburten. Erlaß des Ministers des Innern vom 11. Dezember 1913 — M 3385 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. ersuche in ergebenst, die Kreisärzte anzuweisen, aus den ihnen gemäß § 2 der Dienstanweisung für die Hebammen bis zum 16. Januar 1914 vorzulegenden Hebammentagebüchern mit tunlichster Beschleunigung die Anzahl der Geburten, bei denen jede Hebamme im Jahre 1913 Hilfe geleistet hat, sowie gesondert die Zahl der in der erstgenannten Ziffer enthaltenen Fehlgeburten festzustellen und Ihnen mitzuteilen.

Das von den Kreisärzten zusammengestellte Zahlenmaterial ist mir in Form einer einfachen, kreisweise geordneten und rechnerisch abgeschossenen Uebersicht als Eilsache bis spätestens 25. Januar 1914 direkt und ohne Begleitschreiben vorzulegen.

Die Uebersichten über die Tätigkeit der Hebammen, die von den Kreisärzten den zum 1. März fälligen Jahresberichten beizufügen sind, werden durcn die vorstehende Berichterstattung nicht berührt.

B. Königreich Bayern.

Unterweisung von Krankenpflegepersonen in der fortlaufenden Desinfektion. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 15. September 1913.

Nach den Erhebungen über den Stand des Desinfektionswesens ist nunmehr eine so große Zahl von Desinfektoren an wissenschaftlichen Instituten ausgebildet worden, daß es bis auf weiteres genügen wird, an den Hygienischen Instituten in München und Erlangen alle Jahre nur mehr einen Kurs und an dem Hygienischen Institut in Würzburg alle 2 Jahre einen Kurs zur Ausbildung von Desinfektoren abzuhalten. Auch haben fast alle Amtsärzte einen Kurs zur Unterweisung im Desinfektionswesen mitgemacht, für den Rest und für neuzugehende Amtsärzte wird die Unterweisung künftig in den hygienischen Fortbildungskursen erfolgen.

Dagegen besteht das Bedürfnis, Kurse zur Unterweisung von Krankenpflegepersonen in der fortlaufenden Desinfektion, ferner Wiederholungskurse für ausgebildete Desinfektoren einzurichten. Wegen der Einführung von Wiederholungskursen bleibt weitere Entschließung vorbehalten. Zu den Kursen für Krankenpflegepersonen wird im Einverständnisse mit den K. Staatsministerien des Innern, für Kirchen- und Schulangelegenheiten, dann der Finanzen folgendes bemerkt:

1. Die Kurse werden wie die Kurse zur Ausbildung von Desinfektoren an den Hygienischen Instituten der drei Landesuniversitäten München, Würzburg und Erlangen abgehalten. Die Kurse in München sind für Teilnehmer aus den Regierungsbezirken Oberbayern, Niederbayern und Schwaben, die Kurse

in Würzburg für Teilnehmer aus den Regierungsbezirken Pfalz, Oberfranken und Unterfranken und die Kurse in Erlangen für Teilnehmer aus den Regierungsbezirken Oberpfalz und Mittelfranken bestimmt. Für die Pfalz werden noch besondere Kurse an der bakteriologischen Untersuchungsstation in Landau nach näherer Bestimmung der Regierung, Kammer des Innern, abgehalten werden.

2. Die Kurse werden von dem jeweiligen Vorstande des Hygienischen Instituts geleitet.

Der Unterricht wird von dem Kursleiter oder einem Assistenten erteilt. Er ist für die Teilnehmer unentgeltlich. Für Bedienung hat jeder Teilnehmer 2 M. zu entrichten.

3. Jeder Kurs dauert 3 Tage; ein vierter Tag kann für die Schlußprüfung angeschlossen werden. In einem Kurse werden in der Regel nicht mehr als 24 Krankenpflegepersonen unterwiesen.

4. Die Zahl der an den einzelnen Instituten jährlich abzuhaltenden Kurse sowie ihr Beginn wird vom Staatsministerium des Innern nach Vorschlag der Institutsvorstände festgesetzt.

Beginn und Ort der Kurse sind rechtzeitig, tunlichst 3 Monate vor Beginn, in den Kreisamtsblättern unter Bekanntgabe der zur Unterstützung der Teilnehmer verfügbaren Kreismittel zu veröffentlichen.

Soweit von den Landräten Mittel zur Ausbildung von Desinfektoren in den Kreisvoranschlägen bereitgestellt worden sind, haben die Regierungen, Kammern des Innern, die Zustimmung der Landräte dazu einzuholen, daß diese Mittel auch zur Unterstützung von Krankenpflegepersonen, die einen Kurs zur Unterweisung in der fortlaufenden Desinfektion besuchen, sowie zur Fortbildung von Desinfektoren, wenn Wiederholungskurse für Desinfektoren eingerichtet werden, verwendet werden dürfen.

5. Gesuche um Aufnahme in den Kurs sind 2 Monate vor Beginn bei den Distriktsverwaltungsbehörden, in München bei der K. Polizeidirektion, einzureichen und zu belegen:

a) mit dem Geburts- oder Taufzeugnisse,

b) mit den Zeugnissen über Schulbildung und Ausbildung in der Krankenpflege,

c) mit dem Nachweis über eine etwaige Mitgliedschaft bei einer geistlichen oder weltlichen Krankenpflegegenossenschaft,

d) mit einem ortspolizeilichen Zeugnis über Unbescholtenheit, das von der Distriktspolizeibehörde durch Vortrag etwaiger Vorstrafen zu ergänzen ist; für Mitglieder einer Krankenpflegegenossenschaft genügt ein Führungszeugnis der Vorstandschaft, bei geistlichen Genossenschaften auch des Geistlichen der Genossenschaft,

e) mit einer ortspolizeilichen Bestätigung der Ausübung des Krankenpflegeberufs; für Mitglieder einer Krankenpflegegenossenschaft genügt der Nachweis nach c,

f) mit dem Nachweise der Mittel zur Bestreitung der Kosten eines drei- bis viertägigen Aufenthalts am Sitze des Hygienischen Instituts sowie der Hin- und Rückreise, ferner der Kosten der Bedienung (2 M., s. Ziff. 2 Abs. II) und der Kosten für Anschaffung von Büchern usw. im Höchstbetrage von 3 M.

Gesuchsteller über 50 Jahre sind von der Aufnahme in den Kurs in der Regel ausgeschlossen; aus besonderen Gründen können ausnahmsweise auch ältere Bewerber zugelassen werden.

Gesuchsteller, die nicht selbst die Mittel zum Besuche der Kurse besitzen oder von der Gemeinde, dem Distrikte oder einer Genossenschaft erhalten, haben an Stelle des Nachweises der Mittel nach f ein Gesuch um Unterstützung aus Kreismitteln, wenn solche verfügbar sind, einzureichen.

6. Die Gesuche sind längstens 6 Wochen vor Beginn des Kurses von den Distriktspolizeibehörden nebst den Belegen sowie etwaigen Unterstützungsgesuchen der vorgesetzten Regierung, Kammer des Innern, mit Gutachten vorzulegen.

Diese entscheidet sofort über die Zulassung und über die Bewilligung einer Unterstützung aus Kreismitteln.

Die Höchstzahl der aus einem Regierungsbezirke zuzulassenden Gesuchsteller wird bis auf weiteres für Oberbayern auf 12, für Niederbayern auf 4, für die Pfalz auf 8, für die Oberpfalz auf 10, für Oberfranken auf 8, für

Mittelfranken auf 14, für Unterfranken auf 8 und für Schwaben auf 8 festgesetzt; geringe Ueberschreitungen dieser Zahlen sind mit Zustimmung der Kursleiter zulässig.

Die Regierung, Kammer des Innern, teilt ein Verzeichnis der zuzulassenden Bewerber dem zuständigen Hygienischen Institute mit. In dem Verzeichnisse sind vorzutragen: die Namen der Bewerber, deren Geburtszeit, Geburtsort und Wohnort sowie die Mitgliedschaft bei einer Krankenpflegegenossenschaft, ferner die Gesamtzahl der berücksichtigenswerten Gesuche, wenn diese die für den Kreis festgesetzte Höchstzahl von Teilnehmern übersteigt.

Bleibt die Zahl der zur Berücksichtigung geeigneten Gesuche aus einem Kreise unter der Höchstzahl der aus ihm zuzulassenden Bewerber zurück, so haben die Vorstände der Hygienischen Institute in München und Würzburg sofort die Regierungen der übrigen ihnen zugewiesenen Kreise, soweit aus diesen mehr berücksichtigenswerte Gesuche vorliegen als die für sie festgesetzte Höchstzahl von Teilnehmern beträgt, zur Einberufung etwaiger weiterer Bewerber zu verständigen; die Bestimmung der Zahl der aus jedem Kreise weiter zuzulassenden Bewerber bleibt dem Institutsvorstande überlassen.

Zwischen den Regierungen der Oberpfalz und von Mittelfranken hat diese Verständigung zu gleichem Zwecke unmittelbar zu erfolgen.

Bewerber, die wegen Ueberfüllung des Kurses nicht berücksichtigt werden können, sind bei Erneuerung des Gesuchs vor den anderen Bewerbern zuzulassen.

Die Bescheidung der Gesuche ist unter Rückgabe der Gesuchsbeilagen den Distriktspolizeibehörden bekanntzugeben.

Diese haben die Bewerber zu verständigen und bei Zulassung zum rechtzeitigen Eintreffen aufzufordern.

7. Die Regierungen, Kammern des Innern, können mit den Hygienischen Instituten die Auszahlung der Kreiszuschüsse durch die Kursleiter vereinbaren.

8. Die Kursleiter können Teilnehmer, die sich im Laufe des Kurses als ungeeignet zur Ausbildung erweisen, vom ferneren Besuch ausschließen; die Regierungen, Kammern des Innern, sind hiervon zur Verständigung der Distriktspolizeibehörden zu benachrichtigen.

9. Nach Beendigung des Kurses werden die Teilnehmer von den Kursleitern oder den Assistenten geprüft. Soweit sich die Kursleiter oder Assistenten schon während der Unterrichtserteilung ein ausreichendes Urteil über die Befähigung der Teilnehmer gebildet haben, kann von einer förmlichen Schlußprüfung abgesehen werden.

Ueber die Befähigung ist ein Zeugnis nach dem nachfolgend abgedruckten Formblatt auszustellen. Die Zeugnisse sind den zuständigen Regierungen, Kammern des Innern, und von diesen den Distriktspolizeibehörden zur Aushändigung an die Kursteilnehmer zu übersenden.

10. Krankenpflegegenossenschaften, die für ihre Mitglieder die Abhaltung von Sonderkursen wünschen, haben hierum unter Vorlage eines Verzeichnisses, in dem die Namen der Teilnehmer, ihr Geburtsort, ihre Geburtszeit und ihr Wohnort vorgetragen sind, beim Staatsministerium des Innern nachzusuchen. In dem Gesuche sind das Hygienische Institut, an dem der Kurs abgehalten werden soll, und die Zeit, in der er stattfinden soll, anzugeben, ferner ist eine Erklärung über die Tragung der Kosten nach Ziff. 2 und 5f beizufügen. Die Gesuche werden vom K. Staatsministerium des Innern im Benehmen mit den Vorständen der Hygienischen Institute beschieden; sie können in der Regel nur für die Zeit von Hochschulferien und nur so weit berücksichtigt werden, als hierdurch nicht die Abhaltung der allgemeinen Kurse zu sehr beeinträchtigt wird.

11. Die ersten allgemeinen Kurse werden im Frühjahr 1914 abgehalten werden.

Formblatt zu Ziff. 9.

Zeugnis.

D . . . . (Name, Beruf) . . . . . .,
geboren am . . . . in . . . . . .,
wohnhaft in . . . .,
hat vom . . . . bis . . . . 19 . .

bei dem unterzeichneten Institute den Kurs zur Unterweisung in der fortlaufenden Desinfektion besucht und ist
als befähigt*)
als nicht befähigt*)
zur Vornahme der fortlaufenden Desinfektion erkannt worden.

. . . . ., ... 19 . .
Das Hygienische Institut an der K. Universität.
. . . .
(Unterschrift des Institutsvorstandes)

*) Was nicht zutrifft, ist zu durchstreichen.

C. Königreich Württemberg.

Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. Oktober 1913 — No. II 6041 — an das K. Medizinalkollegium, sämtliche Oberämter und Oberamtsärzte.

Unter Bezugnahme auf § 8 und § 13 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 9. Februar 1910, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Reg.-Bl. S. 84), und die Verfügung des Ministeriums des Innern vom 2. Oktober 1913,[1]) betreffend die Bekämpfung der epidemischen Kinderlähmung (Reg.-Bl. S. 242), wird nachstehend den beamteten Aerzten und den Polizeibehörden eine Anleitung zur Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung gegeben. Mit den Maßnahmen für die Schulen hat sich das Ministerium des Kirchen- und Schulwesens einverstanden erklärt.

Soweit die Zuziehung des Oberamtstierarztes erforderlich wird, werden die hierdurch entstehenden Kosten auf die Staatskasse übernommen.

Da die Bestimmung in § 7 Abs. 4 der vorstehend erwähnten Ministerial-Verfügung vom 9. Februar 1910 nicht immer Beachtung findet, wird sie den Oberämtern hiermit in Erinnerung gebracht.

Sonderabdrücke der Desinfektionsanweisung sowie der im Medizinischen Correspondenzblatt zum Abdruck kommenden Ratschläge für die Aerzte können im Bedarfsfall von dem Sekretariat des Medizinalkollegiums bezogen werden. Den K. Oberamtsärzten und den im Hauptamt angestellten Stadtärzten wird ein Sonderabdruck der Ratschläge für die Aerzte von Amts wegen zugestellt werden.

Anleitung für die beamteten Aerzte und Polizeibehörden zur Bekämpfung der akuten epidemischen Kinderlähmung.

I. Anzeige, Listenführung und Berichterstattung.

§ 1. Tritt in einem Ort oder Bezirk die übertragbare spinale Kinderlähmung auf, so kann es sich empfehlen, die Anzeigepflicht durch öffentliche Bekanntmachung in Erinnerung zu bringen.

II. Ermittlung der Krankheit.

§ 2. Der Oberamtsarzt hat unverzüglich an Ort und Stelle Ermittlungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen.

Wiederholte Ermittlungen an Ort und Stelle sind dann vorzunehmen, wenn auf Grund der Anzeigen anzunehmen ist, daß bisher nicht erhobene Verbreitungswege der Krankheit in Frage kommen, oder wenn eine besonders große Häufung von Krankheitsfällen eintritt. Für etwaige Reisen hat in diesen Fällen der Oberamtsarzt, wenn das Oberamt Bedenken dagegen erheben sollte, vorher die Entschließung des Medizinalkollegiums einzuholen.

§ 3. Die Ermittlungen haben sich zu erstrecken auf

1. die Art der Erkrankung durch Besprechung mit dem behandelnden Arzt und persönliche Untersuchung des Kranken möglichst in Gemeinschaft mit jenem;
2. den Stand der Krankheit durch Nachfrage nach etwaigen weiteren Krankheits- und Verdachtsfällen bei den im Orte tätigen Aerzten, durch Einsicht der Leichenschauregister, Schulversäumnislisten, Nachforschung bei dem im Orte etwa vorhandenen Krankenpflegepersonal und sonstigen geeigneten Persönlichkeiten (Geistlichen, Ortsvorstehern, Lehrern, Desinfektoren,

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 22 der Zeitschrift, S. 268.

Hebammen, Polizeibediensteten), erforderlichenfalls Besuche bei solchen Fällen womöglich in Begleitung des behandelnden Arztes;

3. die Ursache der Erkrankung mittels Nachforschung, wo der Kranke sich in den letzten 14 Tagen vor Beginn der Erkrankung aufgehalten hat, ob er oder seine Angehörigen oder Hausgenossen in dieser Zeit mit ähnlichen Kranken (z. B. durch Besuche) in Berührung gekommen sind, ob in seiner Familie, in seiner Umgebung, bei Kindern, welche die Schule besuchen, in der betreffenden Schulklasse, verdächtige Erkrankungen vorgekommen sind, ob die Familie aus Häusern oder Ortschaften, in welchen Fälle von Poliomyelitis vorgekommen sind, Besuch oder Zuzug von Dienstboten, Lehrlingen usw. erhalten hat, ob der Kranke oder Angehörige von ihm in den letzten 14 Tagen in anderen Ortschaften gewesen sind und in welchen, ob von anderen gesunden oder kranken Kindern gebrauchte Gegenstände (Betten, Kleider, Spielsachen usw.) ins Haus gekommen sind und woher. Dabei ist zu beachten, daß bei der Verbreitung der Kinderlähmung namentlich auch gesunde Personen, welche den Ansteckungsstoff in sich tragen, in Betracht zu kommen scheinen; stets ist auch Nachfrage darnach zu halten, ob nicht in dem Hause des Kranken oder in dessen Nachbarschaft oder sonst im Orte Fälle vorgekommen sind, in denen Haustiere unter Lähmungserscheinungen erkrankt oder zugrunde gegangen sind; es gilt dies besonders von der sogen. Schlundlähme der Rinder und Lähmungserscheinungen bei Geflügel;
4. die für eine wirksame Bekämpfung der Weiterverbreitung wichtigen Verhältnisse.

§ 4. Wenn bei den Erhebungen Fälle verdächtiger Tiererkrankungen gefunden werden, ist ihre alsbaldige Untersuchung durch den zuständigen beamteten Tierarzt zu veranlassen.

§ 5. Falls zur Ergänzung der Ermittlungen auf Antrag des Oberamtsarztes vom Oberamt eine polizeiliche Leichenöffnung verfügt wird, ist dem behandelnden Arzt rechtzeitig Nachricht und Gelegenheit zu geben, derselben anzuwohnen.

III. Schutzmaßregeln.

§ 6. Zur Verhütung der Weiterverbreitung der Kinderlähmung können folgende polizeiliche Schutzmaßregeln angeordnet werden:

Beobachtung ansteckungsverdächtiger Personen, Fernhaltung vom Unterricht, Räumung von Wohnungen und Gebäuden, Desinfektion.

§ 7. Bei Ausführung der einzelnen Maßregeln ist folgendes zu beachten:

a) Beobachtung ansteckungsverdächtiger Personen:

Ansteckungsverdächtig sind solche Personen, bei welchen Krankheitserscheinungen zwar nicht vorliegen, jedoch infolge näheren Verkehrs mit Kinderlähmungskranken die Besorgnis gerechtfertigt ist, daß sie den Krankheitsstoff in sich aufgenommen haben. Hierher gehören vor allem Familienangehörige, Pflegepersonen, Mitschüler, Insassen von Kinderasylen, Krippen usw. Die Beobachtung hat sich auf zeitweilige Nachfrage nach dem Gesundheitszustande des Ansteckungsverdächtigen selbst wie auch von Kindern in seiner Umgebung zu beschränken.

b) Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen:

Als krank sind solche Personen, bei welchen Kinderlähmung festgestellt ist, als krankheitsverdächtig solche anzusehen, bei welchen krankhafte Erscheinungen aufgetreten sind, welche den Ausbruch der Kinderlähmung befürchten lassen.

Kinderlähmungskranke sowie der Krankheit Verdächtige sind ohne Verzug abzusondern. Die Absonderung hat derart zu erfolgen, daß der Kranke mit anderen als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger nicht in Berührung kommt und eine Verbreitung der Krankheit tunlichst ausgeschlossen ist. Den Angehörigen ist, mit Ausnahme von Kindern, der Zutritt zu dem Kranken unter Beobachtung der erforderlichen Vorsichtsmaßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit, wozu insbesondere sorgfältige Desinfektion gehört, gestattet. Werden auf Erfordern in der Behausung des Kranken die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen nicht getroffen, so kann,

falls der beamtete Arzt es für unerläßlich erachtet und eine Schädigung des Kranken dadurch nicht zu befürchten ist, die Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden. Doch ist von einer solchen zwangsweisen Verbringung in das Krankenhaus nur in den allerdringendsten Fällen Gebrauch zu machen, nachdem zuvor von der Polizeibehörde an die Beteiligten vergeblich die Aufforderung gerichtet worden ist, in der Behausung des Kranken die zum Zwecke der Absonderung notwendigen Einrichtungen zu treffen. Im übrigen ist überall da, wo eine wirksame Absonderung in der Wohnung nicht ganz sichergestellt ist, so viel als möglich auf freiwillige Verbringung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus hinzuwirken. Dies gilt namentlich von solchen Kranken, welche sich in engen, dicht bevölkerten Wohnungen und Wohnungsquartieren, in Wohnungen, in welchen eine unschädliche Beseitigung der Abgänge des Kranken nicht möglich ist, in öffentlichen Gebäuden (Schulen, Pensionaten), in Wohnungen, die mit Einrichtungen zum Nahrungsmittelverkehr zusammenhängen (Wirtschaften, Bäckereien, Milch-, Obst- und Gemüsehandlungen, Molkereien, Käsereien, Gehöften, aus welchen Milch verkauft wird, usw.) befinden, ferner von solchen Kranken, welche in Ermangelung geschulten Pflegepersonals von ihren zugleich anderweitig in Anspruch genommenen Angehörigen gepflegt werden müssen, endlich von Zieh- und Haltekindern. Unter Umständen, z. B. beim Auftreten mehrerer Fälle in einem Hause, kann es sich empfehlen, die gesunden Kinder zu entfernen.

Zur Fortschaffung von Kranken und Krankheitsverdächtigen sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel nicht benützt werden.

Die Aufhebung der Absonderung, sei es im Krankenhaus, sei es in der Wohnung, einschließlich der fortlaufenden Desinfektion, darf erst nach Ablauf der ersten Erscheinungen erfolgen.

Bei Krankheitsverdächtigen hat die Aufhebung sofort zu erfolgen, sobald durch den weiteren Verlauf der Verdacht ausgeschlossen ist.

c) Desinfektion.

Ueber die Vornahme der fortlaufenden Desinfektion ist jede die Pflege eines an spinaler Kinderlähmung Erkrankten übernehmende Person an der Hand der Ratschläge für die Aerzte und der Desinfektionsanweisung von dem Oberamtsarzt oder dem behandelnden Arzt eingehend zu belehren. Außerdem ist der behandelnde Arzt um fortdauernde Beaufsichtigung zu ersuchen.

Die fortlaufende Desinfektion ist fortzusetzen, bis die Absonderung aufgehoben ist. Erst dann folgt die Schlußdesinfektion.

§ 8. Maßregeln für Schulen, Kinderheime, Krippen u. dergl.

Kindern aus Wohnungen, in welchen an spinaler Kinderlähmung akut Erkrankte liegen, ist der Besuch von Schulen, Kinderschulen und -gärten, Kinderheimen, Krippen u. dergl. zu untersagen, außer wenn von dem behandelnden Arzt bescheinigt ist, daß der Kranke gut abgesondert und für sorgfältige fortlaufende Desinfektion seiner Abgänge gesorgt ist. In jedem Falle eines solchen Verbots hat die Polizeibehörde alsbald den zuständigen Schulvorstand in Kenntnis zu setzen. Es ist ferner darauf hinzuwirken, daß der Verkehr mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Plätzen, möglichst eingeschränkt wird.

Tritt ein Fall von spinaler Kinderlähmung bei Bewohnern eines Schulgebäudes, eines Kinderheims, einer Krippe u. dergl. auf, so ist die Anstalt solange zu schließen, als der Kranke in der Wohnung verbleibt und nach dessen Entfernung oder nach Ablauf des akuten Stadiums der Erkrankung diese nicht vorschriftsmäßig desinfiziert ist.

Liegt in der Familie eines Lehrers, einer Kindergärtnerin u. dergl. ein an spinaler Kinderlähmung akut Erkrankter, so ist der Lehrer usw. zu veranlassen, vom Unterricht fernzubleiben. Dasselbe gilt für den Schuldiener und dessen Dienst.

§ 9. Bricht die spinale Kinderlähmung in einem Pensionat oder einer ähnlichen Anstalt, in welcher jüngere Kinder sich befinden, aus, so sind die Erkrankten alsbald ins Krankenhaus zu überführen. Die zurückgebliebenen Zöglinge sind einer Beobachtung zu unterwerfen und eingehend über die von

ihnen einzuhaltenden Vorsichtsmaßregeln bezüglich Reinhaltung und Desinfektion ihrer Nasenrachenorgane, Hände, Hand- und Taschentücher und sonstiger Gebrauchsgegenstände, sowie bezüglich des persönlichen Verkehrs mit anderen zu belehren. Schließung solcher Anstalten mit Heimsendung der Zöglinge soll dann erfolgen, wenn bestimmter Verdacht einer örtlichen Verseuchung vorliegt. Auch sind in diesem Falle die Polizeibehörden diejenigen Orte, in welche die Zöglinge sich begeben, zu benachrichtigen.

§ 10. Finden sich in einer von spinaler Kinderlähmung befallenen Ortschaft gesundheitliche Mißstände, besonders auf dem Gebiete des Wohnungs- und Unterkunftswesens oder sind verdächtige Tiererkrankungen durch den Oberamtstierarzt festgestellt, so hat der Oberamtsarzt die zur Beseitigung der Mißstände oder zur Beseitigung der von den kranken Tieren drohenden Ansteckungsgefahr zweckdienlich erscheinenden Anträge im letztgenannten Fall im Benehmen mit dem Oberamtstierarzt an den Ortsvorsteher zu richten und gleichzeitig eine Abschrift derselben dem Oberamt mitzuteilen.

§ 11. In geeigneten Fällen ist behufs Herbeiführung frühzeitiger und ausreichender orthopädischer Hilfe auf die Möglichkeit von Staatsbeihilfe für orthopädische Heilzwecke aufmerksam zu machen (Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 16. Januar 1890, betreffend Aufnahme von unbemittelten, an körperlichen Formfehlern leidenden Staatspfleglingen in die orthopädischen Heilanstalten, Reg.-Bl. S. 49).

IV. Verfahren und Kosten.

§ 12. Zur Schließung der Schule gemäß § 8 Abs. 2 ist auf Grund eines Antrags des Oberamtsarztes oder nach Weisung des Medizinalkollegiums das Oberamt, bei Volksschulen auf Antrag des Oberamtsarztes auch der Ortsschulrat zuständig. Die Wiedereröffnung der Schule erfolgt nach Anordnung derjenigen Behörde, welche die Schließung verfügt hat (vgl. die Verfügung des Ministeriums des Innern und des Kirchen- und Schulwesens vom 13. Juli 1891, Reg.-Bl. S. 238 ff.).

Die Aufhebung der Schutzmaßregeln darf erst nach Anhörung des Oberamtsarztes erfolgen. Die Schlußdesinfektion hat erst als vollzogen zu gelten, wenn von dem sie vornehmenden Desinfektor der Ortsbehörde eine Bescheinigung über den Vollzug der Desinfektion vorgelegt wird.

Desinfektionsanweisung für die akute epidemische Kinderlähmung.

Als solche gilt die in der Bekanntmachung des Bundesrats vom 11. April 1907, betr. Desinfektions-Anweisungen für gemeingefährliche Krankheiten (Reichs-Gesetzbl. S. 96 ff.) gegebene allgemeine Desinfektionsanweisung).

Bei der akuten epidemischen Kinderlähmung hat die Desinfektion in der Regel sich zu erstrecken auf:

Auswurf, Rachenschleim und Gurgelwasser (Abschnitt II Nr. 1a der Desinfektionsanweisung), Erbrochenes, Stuhlgang und Harn (Nr. 1b), Nasenschleim (Nr. 1c), zum Reinigen von Mund und Nase verwendete Läppchen (Nr. 1c oder 18, Verbrennen), Bett- uud Leibwäsche (Nr. 9), Kleidungsstücke (Nr. 9 und 10, Formaldehyd oder strömender Wasserdampf), Eß- und Trinkgeschirr usw. (Nr. 6), sonstige Gebrauchsgegenstände wie Bücher oder Spielsachen (Nr. 7, 8 und 18), Wasch- und Badewasser (Nr. 3 und 4), Waschbecken, Spuckgefäß, Arzneigläser, Badewanne (Nr. 5), Krankenbett (Nr. 16 und 22, Formaldehyd), den Krankenraum oder sonst infizierte Räume nebst Inhalt (Nr. 20, 21 und 24), besonders in der näheren Umgebung des Krankenbettes, Kehricht (Nr. 17, Verbrennen), die Hände und die bei der Wartuug des Kranken benutzten Kleidungsstücke der Pfleger (Nr. 14, 9 und 10, Formaldehyd), Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken gedient haben (Nr. 26) und auf die Leiche (Nr. 19).

Außerdem hat sich die fortlaufende Desinfektion auf diejenigen Personen aus der Umgebung des Kranken zu erstrecken, die als Keimträger in Betracht kommen können.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 20. Januar. 1914.

Rechtsprechung.

Bezeichnung „Dr. surg. dent. und in Amerika approbierter Zahnarzt“ ist kein unzulässiger Titel. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 21. November 1913.

Der Berliner Dentist J. Sch. hatte sich in einer wissenschaftlichen Broschüre und auf seinem Türschild als „Dr. surg. dent.“ und „in Amerika approbierter Zahnarzt“ bezeichnet. Er wurde deshalb wegen Uebertretung von § 147, Abs. 3 der Reichsgewerbeordnung und § 4 des unlauteren Wettbewerbsgesetzes vom 7. Juni 1909 unter Anklage gestellt, weil er sich unbefugterweise einen Titel beigelegt habe, der zu dem Irrtum Anlaß geben könne, daß er eine in Deutschland approbierte Medizinalperson sei, ferner weil er in öffentlicher Mitteilung über seine Vorbildung unwahre Angaben gemacht habe, die geeignet seien, das Publikum irrezuführen und den Anschein des besonders günstigen Angebots hervorzurufen. Das Landgericht Berlin III hat ihn jedoch am 30 Mai 1913 von der Anklage in sämtlichen Punkten freigesprochen, da weder eine Verfehlung gegen die Gewerbeordnung noch ein Delikt des unlauteren Wettbewerbs erwiesen sei. Festgestelltermaßen habe Sch. vor langen Jahren vor der staatlichen Prüfungskommission des nordamerikanischen Bundesstaates Wisconsin die zahnärztliche Prüfung bestanden und darauf das offizielle Prädikat eines „Dr. surgeon dentist“ erhalten. Da dieser Titel also durchaus rechtmäßig, nicht auf dem Wege irgendwelchen Prüfungsschwindels erlangt sei, habe Sch. an sich ein volles Recht gehabt, sich in der angegebenen Weise zu bezeichnen. Die weitere Frage, ob der Titel zu der Annahme Anlaß geben könne, man habe es hier mit einer in Deutschland approbierten Medizinalperson zu tun, sei unbedingt zu verneinen mil Rücksicht darauf, daß die Bezeichnung „in Amerika approbierter Zasnarzt“ in ihrer unzweifelhaften Deutlichkeit jede gegenteilige Auffassung ausschließe. § 147, 3 G.O. sei somit nicht verletzt. Dasselbe gelte von § 4 des Wettbewerbsgesetzes, da Sch.s Angabe auf Wahrheit beruhe, eine objektiv unwahre Angabe also nicht vorhanden sei. Gegen die auf diese Erwägungen sich stützende Freisprechung erhob die Berliner Staatsanwaltschaft Revision beim Reichsgericht, in der sie sich auf eine den amerikanischen Zahnarzttitel anders beurteilende Entscheidung des Preuß. Kammergerichts berief. Das Reichsgericht stellte sich indessen auf den Standpunkt der Vorinstanz und gab dem auf Verwerfung der Revision lautenden Antrage des Reichsanwalts statt. Die Freisprechung erscheine hinreichend begründet. Die Auffassung, daß der von Sch. geführte Titel nicht in Widerstreit stehe zu § 147, 3 G.O, (unbefugte Führung einer mit dem Titel einer in Deutschland approbierten Medizinalperson verwechslungsfähigen Berufsbezeichnung) halte sich im Einklang mit der ständigen Rechtssprechung des Reichsgerichts, des Obersten Verwaltungsgerichts, des Bayerischen Obersten Landesgericht und mehrere Oberlandesgerichte; das eine abweichende Urteil des Kammergerichts könne hiergegen nicht in Betracht kommen. Da auch der unlautere Wettbewerb aus tatsächlichen Gründen seine Verneinung gefunden habe, sei das freisprechende Urteil zu bestätigen gewesen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Berechtigte Beschlagnahme des Buches „Geschlechtsleben und Laien“. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 16. Dezember 1918.

Wegen Verbreitung der Druckschrift „Geschlechtsleben und Laien“ und eines Prospektes hierzu, der sich „Männerkrankheiten. Für aufgeklärte Damen“ betitelt, ist dessen Verfasser, der „Naturheilkundige“ Br., der bereits 1908

wegen Sittlichkeitsverbrechens eine Zuchthausstrafe erhalten hat, vom Landgericht Berlin I am 26. Juli 1913 auf Grund des § 184, 1 St.G.B. zu einem Monat Gefängnis verurteilt worden. Br. hatte das Buch drucken lassen und bereits in mehreren Exemplaren verbreitet. Auf Grund von Stichproben (Kap. „Geschlechtsteile" und „Geschlechtstrieb") stellte die Strafkammer fest, daß die Darstellung des Geschlechtslebens weder streng- noch populärwissenschaftlich sei, vielmehr entschieden die durch das normale Scham- und Sittlichkeitsgefühl gezogenen Grenzen überschreite, da sie auch den ledigen Mädchen ein Recht auf Geschlechtsgenuß einräume. Eine Erörterung dieser Art, die vor allem die Wollustgefühle betone, erscheine durch das Thema nicht bedingt. Br., der in dem früheren gegen ihn ergangenen Strafurteil als „Wüstling" bezeichnet werde, sei eine Persönlichkeit, die den Begriff der Unzüchtigkeit sehr genau kenne; daher sei auch die subjektive Seite des Tatbestandes erfüllt. Ebenso sei auch die Tatsache der Verbreitung gegeben. Die hiergegen von Br. eingelegte Revision, welche rügte, daß der unzüchtige Charakter der Druckschrift als Ganzes nicht festgestellt sei, hat das Reichsgericht gemäß dem Antrage des Reichsanwalts als unbegründet verworfen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Niederlagen von Häuten gehören nicht zu den nach § 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtigen Gewerben; sie bedürfen aber gleichwohl auf Grund des Art. 130 des bayerischen Polizeistrafgesetzbuches einer besonderen behördlichen Genehmigung. Urteil des K. Obersten Landgerichts vom 29. September 1913.

Die §§ 16 und 147 der Abs. 1 Ziff. 2 der Gewerbeordnung, die im vorliegenden Fall allein in Frage kommen könnten, sind nicht anwendbar. Der § 16 macht nur die Errichtung von Gerbereien und von Anstalten zum Trocknen und Einsalzen ungegerbter Tierfelle von der Genehmigung der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde abhängig, nicht aber die Errichtung oder wesentliche Veränderung von Anstalten zur Lagerung solcher Felle oder Häute. Durch den § 16 der Gewerbeordnung werden überhaupt nur eigentliche gewerbliche „Anlagen", d. h. Vorrichtungen, die zur gewerblichen Erzeugung dienen, der Genehmigungspflicht im Sinne des Gesetzes unterworfen, aber nicht die Niederlagen; die bloße Lagerung von Gegenständen fällt nicht unter die von der Gewerbeordnung behandelten Gewerbsbefugnisse. Um eine solche Niederlage handelt es sich im gegenwärtigen Falle; denn nach den Feststellungen der Strafkammer dient das in Frage stehende Gebäude nur dazu, ungegerbte Häute zum Zwecke der Sortierung und Weiterversendung ohne Verarbeitung zu lagern, d. i. aufbewahren. Nur wenn die Niederlage einen integrierenden Bestandteil einer in dem § 16 aufgeführten Anlage bildet, fällt sie zusammen mit dieser unter die Bestimmungen der Gewerbeordnung. Nach den Feststellungen des angefochtenen Urteils trifft dies nicht zu; die Häutelagerung gehört nicht zur Gerberei des Angeklagten und dient nicht ihren Zwecken, sie bildet vielmehr einen besonderen, von dem Fabrikationsbetrieb auch räumlich abgegrenzten Geschäftszweig. Der § 147 der Gewerbeordnung, der nur Verfehlungen gegen § 16 der Gewerbeordnung unter Strafe stellt, kann, da es sich hier um eine solche nicht handelt, selbstverständlich auch nicht in Betracht kommen.

Die Frage, inwieweit die nicht unter der Gewerbeordnung fallenden Anstalten, also namentlich die Niederlagen von Häuten, mit Rücksicht auf die Gesundheit und Reinlichkeit oder aus anderen Gründen polizeilichen Beschränkungen unterworfen werden können, regelt sich nicht nach den Bestimmungen jenes Reichsgesetzes; auf sie findet vielmehr das Landespolizeirecht Anwendung, das sie insbesondere auch einer Genehmigungspflicht unterwerfen kann. Bezüglich solcher Anstalten sind somit die im Interesse der Gesundheit und Reinlichkeit erlassenen Vorschriften des Polizeistrafgesetzbuchs, wie der Art. 94 so auch der Art. 130, neben der Gewerbeordnung in Geltung geblieben. Dies gilt auch von der Verordnung vom 16. Mai 1868, die auf Grund des mit dem Art. 130 des Polizeistrafgesetzbuchs von 1871 im wesentlichen übereinstimmenden Art. 129 des Polizeistrafgesetzbuchs von 1861 erlassen worden ist (vgl. Abs. 2 der Art. 130).

Nach Art. 130 Abs. 1 des Polizeistrafgesetzbuchs wird gestraft, wer

gewerbliche Anlagen, die eine schädliche oder belästigende Ausdünstung verbreiten oder sonst für die Nachbarn oder das Publikum erhebliche Gefahren, Nachteile oder Belästigungen herbeiführen können, ohne Genehmigung der zuständigen Behörde errichtet oder wesentlich verändert.

Darauf, daß die so veränderte Anlage bisher keine nachweislichen Uebelstände zur Folge hatte, vielmehr sogar eine Verbesserung des seitherigen Zustandes mit sich brachte, kann sich der Beschwerdeführer nicht mit Erfolg berufen. Die Strafbarkeit hängt nicht davon ab, daß die Anlage erhebliche Gefahren, Nachteile oder Belästigungen im Sinne des Art. 130 schon hervorgerufen hat; es genügt, daß sie solche herbeiführen kann. Die Verordnung von 1863 führt als hierzu geeignet die Anlagen zur Aufbewahrung ungegerbter Häute auf und die Strafkammer hat in Anbetracht der großen Mengen, die der Angeklagte lagert, und des im Innern des Lagerhauses herrschenden Geruchs auf Grund des ärztlichen Gutachtens und der allgemeinen Lebenserfahrung festgestellt, daß die hier in Frage stehende Anlage in der Tat die Voraussetzungen des Art. 130 Abs. 1 des Polizeistrafgesetzbuchs erfüllt. Auch diese Feststellung kann nicht als rechtsirrig beanstandet werden und ist daher für das Revisionsgericht bindend.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Ziegeleien und Anlagen zur Herstellung von Dinassteinen, Schamottesteinen und anderen Schamotteerzeugnissen. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 8. Dezember 1913.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehenden

Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Ziegeleien und Anlagen zur Herstellung von Dinassteinen, Schamottesteinen und anderen Schamotteerzeugnissen

erlassen.

I. In Ziegeleien und Anlagen zur Herstellung von Dinassteinen, Schamottesteinen und anderen Schamotteerzeugnissen dürfen Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden:

a) bei den Abraumarbeiten, bei der Gewinnung, der Verladung und der Beförderung der Rohstoffe einschließlich des eingesumpften Lehmes,
b) bei der Handformerei (dem Streichen oder Schlagen) der Steine mit Ausnahme von Dachziegeln (Dachpfannen) und von Bimssandsteinen (Schwemmsteinen),
c) bei der Beförderung von Kohlen in Schiebkarren auf die Oefen, beim Befeuern der Oefen und bei allen Arbeiten in Oefen einschließlich der Erdringöfen, jedoch mit Ausnahme des Füllens und Entleerens der oben offenen Schmauchöfen,
d) bei der Beförderung geformter (auch getrockneter und gebrannter) Steine, soweit diese nicht durch Abtragen von Hand oder mittels Tragbretter, oder in Rollwagen, die auf einem festverlegten, wagerechten Gleise oder auf einer Hängebahn laufen, erfolgt.

II. Unberührt durch die vorstehenden Bestimmungen bleibt die Befugnis der zuständigen Behörden, im Wege der Verfügung für einzelne Anlagen gemäß § 120d, § 120f Abs. 2 der Gewerbeordnung weitergehende Anordnungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter, besonders der Arbeiterinnen und der jugendlichen Arbeiter, zu treffen.

III. In den unter I bezeichneten Anlagen muß an einer in die Augen fallenden Stelle ein deutlicher Abdruck dieser Bekanntmachung aushängen.

IV. Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1914 in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. November 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 286) verkündeten Bestimmungen.

B. Königreich Preussen.

Aufhebung der Polizeiverordnung betr. das Verbot des Mitführens von Nasch- und Eßwaren usw. seitens der Hausierer. Erlaß des Ministers des Innern vom 31. Oktober 1913 — M 11959 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gemäß der Rundverfügung vom 8. Juli 1893 — Min. f. H. pp. B 7176, M. d. I. II 8644, M. d. g. A. M 6918 — haben die Herren Regierungs-Präsidenten und der Herr Polizeipräsident in Berlin zum Zwecke der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Polizeiverordnungen erlassen, die den umherziehenden Lumpensammlern usw. das Mitführen von Nasch- und Eßwaren, sowie von Sachen, die Kinder mit dem Munde in Berührung zu bringen pflegen, verbieten.

Inzwischen ist durch das Gesetz vom 28. August 1905 (G. S. S. 373 ff.) die Frage der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erschöpfend geregelt, und es haben mit seinem Inkrafttreten die bisherigen Bestimmungen nach § 37 a. a. O. ihre Geltung verloren.

Ew. pp. ersuche ich im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe ergebenst, die für den dortigen Bezirk erlassene Polizeiverordnung gefälligst aufzuheben.

Die Ausgestaltung des Desinfektionswesens in den Jahren 1911 und 1912. Erlaß des Ministers des Innern vom 11. Dezember 1913 — M 11113 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten, die auf den Erlaß vom 3. November 1911 — M 11670 I — eingegangen sind, ergibt sich, daß das Desinfektionswesen in den Jahren 1911 und 1912 wiederum weiter ausgestaltet worden ist.

Nach der beiliegenden Nachweisung 1[1]) sind zur Zeit 3618 staatlich geprüfte Desinfektoren (gegen 3552 in der vorigen Nachweisung), 1295 (gegen 1342) im öffentlichen Gebrauche stehende Dampf- und 3827 (gegen 3665) Formaldehyd-Desinfektionsapparate vorhanden. In den staatlichen Desinfektorenschulen wurden im Jahre 1912, wie die Nachweisung 2[1]) zeigt, 41 Desinfektorenausbildungskurse für 388 Teilnehmer, von denen 378, darunter 65 Krankenpflegepersonen, die Schlußprüfung bestanden, abgehalten. Ferner wurden in 23 abgekürzten Lehrgängen 479 berufsmäßige Krankenpflegepersonen mit Erfolg in den Grundzügen der Desinfektion ausgebildet. In 4 Kursen von 3 bis 8 tägiger Dauer wurden 88 Helferinnen vom Roten Kreuz oder Frauenvereinen in der Desinfektion (namentlich der laufenden) unterwiesen. Außerdem fanden 34 Wiederholungskurse für 364 Desinfektoren statt. In Frankfurt a. M. wurden endlich noch 2 eintägige Kurse abgehalten, in denen 26 Teilnehmer in den Maßnahmen zur Bekämpfung der Mückenplage praktisch unterwiesen wurden.

Die Dauer der Kurse war im allgemeinen dieselbe wie in den Vorjahren, doch wird von den Leitern einiger Schulen eine Ausbildungszeit von neun Tagen, von denen oft noch ein Tag für Hin- und Rückreise abgeht, nicht mehr als genügend angesehen, zumal sich die Mehrzahl der Schüler aus dem einfachen Handwerkerstand rekrutiert und seit Jahren nicht mehr an eine intensivere Kopfarbeit gewöhnt ist. Am geschicktesten und intelligentesten zeigten sich im allgemeinen frühere Militärpersonen, Krankenpfleger und Friseure.

Der Unterricht der Desinfektoren, dem die Leitfäden von Kirstein, Sobernheim, Hensgen oder das Handbuch von Clauditz zu Grunde gelegt wurden, zerfiel in einen theoretischen und einen praktischen Teil. In dem theoretischen Teil wurden die Schüler über das Wesen der Desinfektion und die gesetzlichen Bestimmungen belehrt. Im praktischen Teil, auf den stets das Hauptgewicht gelegt wurde, wurde besonders eingehend die Formaldehyddesinfektion in ihrer einfachsten und gebräuchlichsten Form mit dem Breslauer Apparat besprochen. Aber auch die apparatlosen Modifikationen der Formaldehydraumdesinfektion (Autan, Permanganat u. a.) wurden erörtert. Eingehender als bisher wurde in den meisten Schulen in Rücksicht auf den Ministerialerlaß vom 22. März 1912 — M 10846 — (betreffend die Desinfektion

---

[1]) Von einem Abdruck der Nachweisungen 1 und 2 ist Abstand genommen.

von Gebrauchsgegenständen Tuberkulöser) die Dampfdesinfektion behandelt. In einigen Anstalten wurden auch die neuesten Formalindampfapparate (System Rubner oder Hartmann) besprochen. Auch die Entnahme von Untersuchungsmaterial (Stuhl, Urin, Wasserproben) für bakteriologische Untersuchungen wurde überall praktisch geübt. Diese Entnahme wurde ebenso wie die laufende Desinfektion am Krankenbett zum Hauptgegenstand in den Kursen für das berufsmäßige Pflegepersonal gemacht. Nebenher wurden die Raumdesinfektion und, soweit Zeit blieb, die Aufgaben der Krankenpflegerin im Dienst der Säuglings- und Tuberkulosefürsorge besprochen.

Der niedrige Bildungsgrad, die schwache Befähigung und in den gemischtsprachigen Landesteilen ein mangelhaftes Verständnis der deutschen Sprache gaben gelegentlich zu Klagen Anlaß.

In den Wiederholungskursen wurde wie bisher meist mit einer kleinen Prüfung begonnen; dabei zeigten die Desinfektoren im allgemeinen hinreichende praktische und theoretische Kenntnisse, nur wurde häufig die Neigung festgestellt, bei allen Krankheiten und für alle Zwecke kritiklos die Formalindesinfektion anzuwenden. Sodann wurde der gesamte Lehrstoff in großen Zügen wiederholt und auf die wichtigsten Fortschritte in der Desinfektionstechnik näher eingegangen. Auch für die Wiederholungskurse erwiesen sich drei Tage mehrfach als eine zu kurze Zeit.

Die Nachprüfungen der Desinfektoren durch die Kreisärzte fielen im allgemeinen befriedigend aus; nur vereinzelt wurde wegen Unzuverlässigkeit oder Unfähigkeit die Entlassung von Desinfektoren nötig.

Die Zahl der Desinfektoren wird in fast allen Kreisen als ausreichend bezeichnet, zumal neuerdings allgemein danach gestrebt wird, den dem einzelnen Desinfektor zugewiesenen Geschäftsbezirk nicht zu eng zu begrenzen; man hofft so, die Zahl der jährlichen Desinfektionen, die auf den einzelnen Desinfektor fällt, zu erhöhen und damit seine Einnahmen und auch die Freudigkeit zu seinem Berufe zu steigern.

Die größeren Städte gehen mehr und mehr dazu über, Desinfektoren im Hauptamt pensionsberechtigt anzustellen. Auch die Versicherung der Desinfektoren gegen Unfall, Krankheit und Invalidität scheint sich allmählich mehr einzubürgern.

Hierdurch und durch die Zunahme der Desinfektionen bessert sich die wirtschaftliche Lage der Desinfektoren.

Auch im Berichtszeitraum haben mehrere Regierungsbezirke und Kreise durch Erlaß von Polizeiverordnungen, Dienstanweisungen und Gebührenordnungen das Desinfektionswesen für ihr Gebiet geregelt.

Klagen über unzuverlässige Ausführung der Desinfektion sind nur vereinzelt laut geworden. Vielfach wird der Pflichteifer und Takt, mit dem die Desinfektoren ihr Amt versehen, lobend hervorgehoben. Auch in der Bevölkerung findet die Tätigkeit der Desinfektoren allmählich mehr Anerkennung. Doch wird auch jetzt noch eine häufige Kontrolle und die dauernde Beaufsichtigung der Desinfektoren allgemein für nötig gehalten.

Ein Widerstand von seiten der Bevölkerung gegen die Vornahme der Desinfektion wird nur noch ausnahmsweise angetroffen. Ja vielfach wird freiwillig auch bei nicht anzeigepflichtigen Krankheiten die Desinfektion gewünscht. Insbesondere ist die Zahl der wegen Tuberkulose vorgenommenen Desinfektionen erfreulicher Weise in ständigem Steigen begriffen.

Viel trägt hierzu bei, daß immer mehr Kreise und Gemeinden sich bereit erklären, die Desinfektionskosten ganz oder teilweise zu übernehmen. Wo dies nicht geschieht, läßt man doch bei der Eintreibung der Kosten gegenüber den minderbemittelten Schichten der Bevölkerung die größte Nachsicht und Milde walten.

Auf dem Gebiet der laufenden Desinfektion am Krankenbett sind dank dem Eifer der Gemeindeschwestern erfreuliche Fortschritte zu verzeichnen. Mehr und mehr sind die Kreise und Gemeinden dazu übergegangen, Gesundheitsaufseher oder -aufseherinnen zur Ueberwachung der laufenden Desinfektion anzustellen, und haben damit die besten Erfahrungen gemacht.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, der Förderung des Desinfektionswesens gefälligst auch fernerhin Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Ueber die Tätigkeit der Desinfektorenschulen ist fortan alljährlich zum 1. Juni ein Sonderbericht (unter Beifügung einer Nachweisung nach dem bisherigen Muster) zu erstatten, in dem Jahresbericht über das Gesundheitswesen des Preußischen Staates dagegen hinsichtlich der Desinfektorenschulen nur kurz auf diesen Sonderbericht zu verweisen.

Ueber die Entwickelung des Desinfektionswesens ist künftig lediglich im Jahresbericht über das Gesundheitswesen des Preußischen Staates (unter Beifügung einer Nachweisung über die Zahl der vorhandenen staatlich geprüften Desinfektoren und der im öffentlichen Gebrauch stehenden Dampf- und Formalin-Desinfektionsapparate) zu berichten.

Vermeidung einer unnötigen Verteuerung der Krankenanstalten. Runderlaß des Ministers des Innern vom 20. November 1913 — M 7666 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit einigen Jahren sind in der Presse, im Landtag und bei sonstigen Gelegenheiten Klagen über die zunehmende Verteuerung unserer modernen Krankenanstalten sowohl hinsichtlich der Kosten für Einrichtung neuer Krankenhäuser, wie auch der laufenden Betriebs- und Verwaltungskosten laut geworden.

Nicht nur für einzelne große Städte, sondern namentlich auch für manche mittlere und kleine Gemeinden scheint die Errichtung moderner Krankenanstalten Anlaß zu Kosten gegeben zu haben, die über das erforderliche Maß weit hinausgehen und die erhobenen Klagen über Verteuerung der Krankenhäuser berechtigt erscheinen lassen.

So wünschenswert und dringend nötig die Errichtung einer genügenden Anzahl öffentlicher, allen Anforderungen der Hygiene entsprechender Krankenhäuser ist, so ist anderseits eine unnötige Verteuerung solcher Anstalten nicht ohne Bedenken, sobald dadurch die Finanzkräfte einzelner Gemeinden unverhältnismäßig angespannt werden. Auch ist die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, daß durch zu hohe Ausgaben für Errichtung von Krankenanstalten die laufenden Betriebs- und Verwaltungskosten und in weiterer Folge die Sätze für Verpflegung der Kranken eine unerwünschte Steigerung erfahren, und daß in manchen Gemeinden mit Rücksicht auf vorausgegangene allzu kostspielige Aufwendungen für Krankenhäuser notwendige Ausgaben auf anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege unterbleiben.

Als Ursache für die Verteuerung der modernen Krankenanstalten werden nicht selten die bei Prüfung und Genehmigung von Krankenhausbauprojekten erhobenen und angeblich zu weitgehenden Forderungen der Aufsichtsbehörden bezeichnet. Soweit es sich bei diesen Forderungen lediglich um Durchführung der zuletzt durch Erlaß vom 8. Juli 1911 M. 5013 — gegebenen Vorschriften betreffend Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenanstalten handelt, kann die Behauptung einer etwa hierdurch bewirkten wesentlichen Verteuerung von Krankenanstalten schon deshalb als berechtigt nicht anerkannt werden, weil in den letzten Jahrzehnten nachweislich eine nicht geringe Zahl moderner, den behördlichen Vorschriften und weitestgehenden hygienischen Ansprüchen entsprechender Krankenhäuser unter Aufwand durchaus mäßiger Summen und zu Durchschnittssätzen für das einzelne Bett, die als niedrig gelten müssen, errichtet worden sind. Auch die Annahme, daß einzelne Aufsichtsbehörden oder Medizinalbeamte vor Genehmigung zur Errrichtung bezw. bei Begutachtung von Krankenhausbauten des öfteren Anforderungen, die über die für Anlage usw. von Krankenhäusern geltenden Vorschriften hinausgehen, gestellt und dadurch eine unnötige Verteuerung solcher Bauten herbeigeführt haben, erscheint nicht hinreichend begründet. Wenigstens hat eine Prüfung einzelner im Landtage und bei sonstigen Gelegenheiten zur Sprache gekommener Fälle von angeblich durch zu weitgehende Forderungen der Behörden oder Medizinalbeamten entstandenen Ueberschreitungen der erforderlichen Krankenhausbaukosten ergeben, daß entweder eine besondere Verteuerung der betreffenden Anstalten überhaupt nicht vorlag, oder daß die auf Grund der Gutachten der Medizinalbeamten gestellten behördlichen Forderungen an einer wirklichen Verteuerung völlig unbeteiligt waren. In mehreren hier bekannt

gewordenen Fällen aber sind kostspielige, einen Anstaltsbau besondes verteuernde Einrichtungen sogar gegen den ausdrücklichen Rat der gehörten Medizinalbeamten getroffen worden.

Nach Aeußerungen von Sachverständigen und den Ergebnissen zahlreicher in meinem Auftrage ausgeführter Besichtigungen moderner Krankenanstalten ist kaum zu bezweifeln, daß eine der hauptsächlichsten Ursachen für die Verteuerung vieler Krankenhausbauten in gewissen Uebertreibungen der baulichen Ausführung und inneren Ausstattung der Anstalten zu suchen ist, wie sie namentlich in der oft sehr kostspieligen architektonischen Gestaltung der Gebäude, Einfriedigungen, Portale usw., der Anbringung von teuerem Werkstein — und sonstigem Schmuck, reicher Innenausstattung der Vestibüle, Treppenhäuser, der Krankenräume, Operations- und Badezimmer, der Verwendung besonders kostspieliger Baumaterialen und vielfacher ähnlicher Dinge in Erscheinung treten. Eine wichtige Rolle für die Steigerung der Kosten spielen ferner in vielen Anstalten die unnötig große Zahl der verschiedensten Nebenräume — z. B. im Zusammenhang mit Operationszimmer — der Wartezimmer usw. sowie die Beschaffung teuerer Einrichtungsgegenstände, unverhältnismäßig kostspieliger Heilapparate, Instrumente und dergl. mehr. Bei aller Anerkennung für die erheblichen Opfer, die namentlich manche wohlhabenden großen Städte und einzelne Kreise durch Errichtung besonders schöner und musterhafter, mit den vollkommensten technischen und hygienischen Einrichtungen ausgestatteter Krankenanstalten, zum Teil unter Angliederung bedeutsamer wissenschaftlicher Institute geleistet haben, kann es doch nicht gebilligt werden, wenn auch weniger leistungsfähige Gemeinden oder Kreise bei Errichtung von Krankenhäusern für die bauliche Ausführung und innere Ausstattung Aufwendungen machen, die weder durch die Forderungen der Hygiene noch durch das Wohl der Kranken geboten sind.

Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ersuche ich daher auch unter Bezugnahme auf meinen in Gemeinschaft mit dem Herrn Finanzminister ergangenen Erlaß vom 1. Februar 1912 — M. d. I, IV. b 3883, Fin.-M. II. 37 I. — ergebenst, unter Hinweis auf vorstehende Darlegungen darauf hinzuwirken, daß Gemeinden und Kreise in denjenigen Fällen, in denen für einen Krankenhausbau nicht etwa besonders reiche Mittel zur Verfügung stehen, mehr als bisher auf einfache Bauausführung und Innenausstattung bedacht sind und von unnötig kostspieligen Aufwendungen absehen; dabei ist aber zur Vermeidung von Mißverständnissen besonders darauf hinzuweisen, daß die vorzunehmenden Ersparnisse keinesfalls auf Kosten der notwendigen hygienischen Einrichtungen, der unentbehrlichen Heilapparate, der Isoliereinrichtungen für an übertragbaren Krankheiten leidende Kranke und dergl. stattfinden dürfen, daß solche Ersparnisse vielmehr durch Hinweglassung alles unnötigen und kostspieligen, mit dem Charakter des Krankenhauses als einer Heil- und Pflegeanstalt nur in losem Zusammenhang stehenden Beiwerks erzielt werden können und müssen. Um über diese Frage in jedem Falle rechtzeitig Klarheit zu schaffen, empfiehlt es sich freilich, daß die Gemeinden und Kreise das Gutachten des zuständigen Kreisarztes nicht erst nach Fertigstellung des Bauprojekts, sondern bereits bei Beginn der Beratungen über den in Aussicht genommenen Anstaltsbau einholen.

Aus einem von meinem Referenten, Geheimen Medizinalrat Dr. Krohne in dem Jahrbuch für das Krankenhauswesen 1913 (Verlag von Gustav Fischer-Jena) veröffentlichten, in 2 Sonderabdrucken beigefügten Aufsatz „Ueber die Verteuerung unserer modernen Krankenanstalten, deren Ursachen usw.“ und aus einer darin enthaltenen Uebersicht über die Kosten von 354 seit 1903 in Preußen errichteten öffentlichen Krankenanstalten ist unter anderem zu ersehen, daß zwar zahlreiche Krankenhausbauten ungerechtfertigt hohe Aufwendungen verursacht haben, daß es aber bei einfacherer Bauausführung und Beschränkung auf das rein Zweckmäßige und Notwendige sehr wohl möglich ist, nicht nur kleine) sondern auch größere Anstalten unter Berücksichtigung aller hygienischen Grundsätze und sonstiger Anforderungen schon zu Durchschnittssätzen von 3—4000 M. für das einzelne Bett, in Einzelfällen sogar noch billiger zu bauen. Es dürfte sich empfehlen, die Gemeinden und Kreise auf diesen Aufsatz hinzuweisen.

Von Bedeutung ist der neuerdings hervorgetretene und in einigen Gemeinden schon durchgeführte Vorschlag, zur Entlastung der großen Kranken-

anstalten besondere Leichtkrankenhäuser oder Genesungsheime für Kranke, die der Pflege in den mit den verschiedensten teuren Einrichtungen ausgestatteten Krankenanstalten nicht oder nicht mehr bedürfen, zu errichten; die Schaffung solcher Anstalten, die erheblich einfacher und unter Hinweglassung vieler, einen modernen Krankenhausbau besonders verteuernder Dinge auch weit billiger hergestellt werden können, ist geeignet, die gesamten von einer Gemeinde für Krankenhausbauten aufzubringenden Kosten nicht unwesentlich zu vermindern.

Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) wollen aber besonders auch darauf hinwirken, daß bei der Prüfung von Krankenhausbauprojekten durch die Ortspolizeibehörden und Medizinalbeamten die vorstehend gekennzeichneten Gesichtspunkte gleichfalls beachtet und Anforderungen, die eine unnötige Verteuerung herbeizuführen geeignet sind, vermieden werden. Dabei sind die Kreisärzte noch anzuweisen, die Gemeindeverwaltungen bei Prüfung der Frage, welche hygienischen und sonstigen Forderungen bei Errichtung eines Krankenhauses in erster Linie zu berücksichtigen sind, und welche Ausgaben für weniger wichtige Dinge gespart werden können, gegebenenfalls durch ihren sachverständigen Rat in weitgehendem Maße zu unterstützen.

. . . Abdrucke für die Landräte und Kreisärzte, sowie für die Gemeinden von mehr als 5000 Einwohnern sind beigefügt.

Neues Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser. Erlaß des Ministers des Innern vom 8. Dezember 1913 — M. 20434 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an das in Nr. 57 des diesjährigen Zentralblattes für das Deutsche Reich veröffentlichte neue Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser und medizinisch-wissenschaftlichen Institute (§ 59 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901) wird in einer der nächsten Nummern des Ministerialblatts für Medizinalangelegenheiten ein ausführlichere Angaben enthaltendes Verzeichnis der preußischen Anstalten zum Abdruck gelangen.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 12. Dezember 1912 — M 20581 — teile ich dies zur gefälligen Kenntnis und Benachrichtigung der Ihrer Aufsicht unterstehenden ermächtigten Krankenhäuser pp. ergebenst mit. Den Anstalten, die nach dem Verzeichnis im Ministerialblatt gegenüber dem Vorjahre nicht mehr zur Annahme von Praktikanten berechtigt sind oder deren Praktikantenzahl herabgesetzt ist, ist dies besonders mitzuteilen, falls es nicht bereits geschehen ist. Die entsprechende Anzahl Abdrücke des Erlasses ist beigefügt.

Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) wollen die weitere Veröffentlichung des Ihren Bezirk betreffenden Teiles des Verzeichnisses veranlassen, soweit sie ohne besondere Kosten möglich ist.

C. Königreich Bayern.

Schwindelhafte Anpreisungen von Trunksuchtsmitteln. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 18. Dezember 1913.

Ein Chemisches Institut, Paris, 23 Rue St. Lazare, kündigt in Zeitungen ein Verfahren zur Heilung der Trunksucht an.

Auf Anfrage wurde gegen Nachnahme von 20 M. eine wertlose Schrift übersandt, in der gegen Bezahlung von weiteren 6 Franken zum Bezuge der Trunksuchtsmittel des Instituts aufgefordert wurde. Auf Einsendung dieses Betrages wurde die Absendung angekündigt und gleichzeitig ein weiteres Mittel für abermals 6 Franken angepriesen.

Vor diesem betrügerischen Unternehmen werden Unerfahrene gewarnt. Es gibt keine Arznei, welche die Trunksucht heilt, da diese meist in der Willensschwäche des Trinkers und seinen äußeren Verhältnissen begründet ist. Auf die segensreiche Tätigkeit der Trinkerfürsorgestellen wird hingewiesen.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 5. Februar. 1914.

Rechtsprechung.

Die Grenzen des Ausschlußrechtes einer ärztlichen Standesorganisation. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 29. Januar 1913.

Der Verein pfälzischer Aerzte hatte es durch einen Beschluß für unzulässig erklärt, daß die einzelnen Aerzte mit den Krankenkassen besonders abschlossen; ein solcher Abschluß sollte vielmehr der Organisation vorbehalten bleiben. Trotzdem waren 4 Mitglieder des Vereins der Aerzte zu Ludwigshafen von dem bayerischen Verkehrsministerium Anfang 1911 als Bahnärzte angestellt worden. Der genannte Verein schloß deshalb in einer Versammlung vom 24. Oktober 1911 die betreffenden Aerzte aus und erklärte es in einer späteren Versammlung vom 18. Januar 1912 als eine selbstverständliche Konsequenz, daß mit ihnen der berufliche Verkehr unterblieb. Die 4 Aerzte erhoben daraufhin beim Landgericht Frankenthal gegen den Ludwigshafener Aerzteverein eine Klage auf Aufhebung der Beschlüsse, der sowohl das Landgericht, als das Oberlandesgericht in Zweibrücken stattgab, indem von beiden Gerichten das Verkehrsverbot als ein gegen die guten Sitten verstoßendes angesehen wurde. Das Verhalten der Kläger sei weder ehrenrührig noch standesunwürdig. Das Verbot sei aber als ein Zwangsmittel anzusehen, um den Gegner durch wirtschaftliche Schädigung den Willen des Vereins aufzuzwingen. Es könne sich deshalb nur darum handeln, ob die 4 Aerzte das Standesinteresse in so grober Weite verletzt hätten, daß das Verbot seine Berechtigung habe. Eine Verletzung der Ehre und der Würde des Standes könne aber in dem Bahnärztevertrag nicht erblickt werden. Deshalb seien die Voraussetzungen des § 826 BGB. gegeben und der Beklagte zur Aufhebnng des Verbotes verpflichtet. Auch das Reichsgericht pflichtete diesem Urteil bei und wies die Revision des Aerztevereins mit folgender Begründung zurück: Es kann nicht beanstandet werden, daß das Berufungsgericht § 130 BGB. für anwendbar erachtet hat. Ein Ausschluß der Kläger konnte daher nicht ausgesprochen werden. Zwar befolgt der Verein gute Zwecke; nach der zutreffenden Ansicht der Vorinstanz hat er aber zu einem Machtmittel gegriffen, das eine wirtschaftliche Schädigung der ausgeschlossenen Aerzte herbeigeführt hat und den Zweck verfolgt, den Willen des Vereins zum Vorteile der Organisation durchzudrücken. Wenn die Anwendung dieses Mittels im vorliegenden Falle für sittenwidrig erklärt ist, so kann dies rechtlich nicht beanstandet werden.

Bezeichnung „Dr. med." als unzulässiger arztähnlicher Titel, wenn der Betreffende nicht im Besitz einer im Deutschen Reich erlangten Approbation ist. Urteil des K. Obersten Landgerichts in München vom 6. Dezember 1913.

Der Angeklagte ist russischer Staatsangehöriger. Im Januar 1909 wurden ihm von der Universität Berlin der Titel und die Würde eines Doktors der Medizin und Chirurgie verliehen. Er erhielt am 17. Dezember 1910 auf Grund einer Prüfung von der Kaiserlich Russischen Militärmedizinischen Akademie in St. Petersburg das Prädikat „Arzt"; in Deutschland hat er dagegen die ärztliche Approbation im Sinne des § 29 der Gewerbeordnung nicht erlangt. Im Mai 1912 ließ er sich für die Dauer der Kursaison in K. nieder. . . . An der Fassade seines Wohnhauses brachte er ein Emailschild mit einer Aufschrift in russischer Sprache und in russischen Schriftzeichen an; die Aufschrift lautet auf deutsch: „Doktor L. D. G." Ein zweites Schild, ebenfalls mit einer Aufschrift in russischer Sprache und in russischen Schriftzeichen, brachte der Angeklagte an der Haustüre an. Die Aufschrift lautet auf deutsch: Dr. G.,

zu Haus 8—12, 3—6." Der Bezirksarzt in K. hielt die Anbringung des Schildes „Doktor G." für ungesetzlich. . . . Es wurde infolgedessen gegen Dr. L. G. das Strafverfahren wegen einer Zuwiderhandlung gegen die Gewerbeordnung (§ 147 Ziff. 3) eingeleitet, das zu seiner Verurteilung führte.

. . . Auf die Ausübung der Heilkunde findet die Gewerbeordnung nur insoweit Anwendung, als sie selbst ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält (§ 6 der G.-O.). Darnach ist die Ausübung der Heilkunde jedermann freigegeben und nur die Art der Ausübung an beschränkende Vorschriften gebunden. Eine solche Beschränkung enthält der § 29 der Gewerbeordnung. Nach dieser Bestimmung bedürfen Personen, die sich als Aerzte oder mit einem gleichbedeutenden Titel bezeichnen wollen, der Approbation, die regelmäßig nur auf Grund eines Nachweises der Befähigung erteilt wird. Die Approbation darf von der vorherigen akademischen Doktorpromotion nicht abhängig gemacht werden (§ 29 Abs. I Satz 2 der G.-O.). Es kann also eine Person, die sich mit der Ausübung der Heilkunde befaßt, auf Grund der Approbation befugt sein, sich als Arzt zu bezeichnen, ohne daß sie den akademischen Doktorgrad erworben hat. Anderseits kann jemand die Würde eines Doktors der Medizin erlangt haben, ohne daß er berechtigt ist, sich als Arzt oder mit einem gleichbedeutenden Titel zu bezeichnen. Wer sich, ohne hierzu approbiert zu sein, als Arzt bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glaube erweckt wird, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson, ist nach § 147 Abs. I Ziff. 3 der Gewerbeordnung straffällig.

Es ist unbestritten, daß „approbiert" im Sinne dieser Bestimmung nur ist, wer auf Grund des Nachweises der Befähigung in Deutschland die Approbation erlangt hat, und daß der zweite Teil der Strafvorschrift nur die Titelbeilegung trifft, durch die der Glaube erweckt wird, daß der Inhaber des Titels eine in Deutschland geprüfte — und approbierte — Medizinalperson sei.

Die Entscheidung darüber, ob sich jemand einen „Titel" im Sinne des § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung beilegt und ob dieser dem Titel „Arzt" ähnlich ist, beruht nicht ausschließlich auf tatsächlicher Würdigung der Umstände, sie gehört vielmehr auch dem rechtlichen Gebiet an; denn es handelt sich hierbei auch um die Auslegung der vom Gesetze mit einem bestimmten Inhalt ausgestatteten Merkmale. Sie unterliegt daher der Nachprüfung des Revisionsgerichts. „Titel" im Sinne des § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung ist nicht eine auf behördliche Verleihung beruhende, sondern die Bezeichnung, die sich jemand selbst beilegt oder die ihm beigelegt wird, um eine von ihm ausgeübte wissenschaftliche oder gewerbliche Tätigkeit zu bezeichnen.

Als dem Titel „Arzt" ähnlich hat jede Bezeichnung einer Person zu gelten, die den Begriff „Arzt", wie er in § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung aufgestellt ist, in ihrer sachlichen Bedeutung nahekommt. Form und Klang des Wortes sind nicht ausschlaggebend. Ein weiteres Erfordernis für die Anwendbarkeit der Strafbestimmung ist, daß die gewählte Bezeichnung geeignet ist, den Glauben zu erwecken, der Inhaber des Titels sei eine geprüfte Medizinalperson, d. h. er sei im Inlande auf Grund einer in der Heilkunde abgelegten Prüfung als Arzt approbiert. Das Gesetz verbietet die Führung solcher Titel zugunsten der im Inlande geprüften und approbierten Aerzte gegenüber solchen Personen, die im Inlande die Heilkunde ausüben wollen, ohne daß sie den von einer inländischen Behörde zu erteilenden Nachweis erbringen können, daß sie die wissenschaftlichen Vorbedingungen erfüllt haben, die in Deutschland für unerläßlich erachtet werden, um die Heilungsuchenden vor Schaden an Leben und Gesundheit wie auch am Vermögen zu bewahren. Für die Berechtigung zur Titelführung ist nur die inländische Approbation maßgebend; es ist daher rechtlich belanglos, aus welchem Grunde der Titelinhaber sie nicht erlangt hat und ob seine fachwissenschaftliche Ausbildung allen im Inland aufgestellten Anforderungen genügen würde.

Die Bezeichnung muß objektiv geeignet sein, den Glauben zu erwecken, daß der Inhaber eine im Inlande geprüfte Medizinalperson sei. Für die Feststellung einer solcher Eignung ist indes nicht bloß die Bezeichnung für sich allein entscheidend, das Gericht kann vielmehr die begleitenden Umstände, insbesondere auch Zusätze, Ankündigungen usw. berücksichtigen. Der Nachweis und die Feststellung, daß der irrige Glaube wirklich bei irgend jemand hervorgerufen wurde, ist nicht erforderlich. Im übrigen ist die Entscheidung in

diesem Punkte das Ergebnis einer tatsächlichen Beweiswürdigung und daher der Nachprüfung durch das Revisionsgericht entzogen.

Die Strafkammer geht davon aus, daß das Wort „Doktor“ in weiten Kreisen Deutschlands, zu denen sie offensichtlich auch das Tätigkeitsgebiet des Angeklagten zählt, gleichbedeutend mit „Arzt“ gebraucht wird. Auf Grund dieser unanfechtbaren tatsächlichen Feststellung konnte sie dieses Wort ohne Rechtsirrtum für einen der Bezeichnung „Arzt“ ähnlichen Titel erklären. Wird aber das Wort gleichbedeutend mit „Arzt“ gebraucht, so ergibt sich hieraus ohne weiteres, daß der Titel „Doktor“ geeignet ist, den Glauben zu erwecken, daß der Träger des Titels eine im Inlande geprüfte Medizinalperson sei, zumal wenn er durch die zusätzliche Bekanntgabe von Sprechstunden ankündigt, daß er eine diesem Titel entsprechende Erwerbstätigkeit ausüben wolle. Die Untersuchung des Berufungsgerichts, welcher Einfluß dem Gebrauche der russischen Sprache bei den Ankündigungen des Angeklagten beizumessen ist, gipfelt daher hauptsächlich in dem Ergebnisse, daß hierdurch die festgestellte Wirkung der Bezeichnung „Doktor“ nicht aufgehoben wird. Die Feststellung, daß trotz des Gebrauchs der russischen Sprache und der russischen Schriftzeichen sowohl Russen, wie Deutsche auf den Gedanken kommen mußten, daß ein in Deutschland approbierter Arzt ihnen seine Dienste anbiete, ist rein tatsächlich.

Der Beschwerdeführer scheint die Gesetzmäßigkeit seines Verhaltens vor allem daraus abzuleiten, daß ihm von einer deutschen Universität die Würde eines Doktors der Medizin verliehen wurde. Daß die akademische Doktorpromotion der Approbation nicht gleichsteht, das ergibt sich klar aus dem 2. Satze des § 29 der Gewerbeordnung. Der erkennende Senat kann keinen durchschlagenden Grund finden, der ein Abweichen von der in der Rechtslehre und Rechtsprechung herrschenden Auffassung zu rechtfertigen vermöchte, nach der auch der Gebrauch des Doktortitels, gleichviel, ob dieser Titel rechtmäßig erworben wurde oder nicht, der Bestrafung nach § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung unterliegen kann. . . . Die Strafdrohung § 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung ist eben nicht gegen die unbefugte Annahme eines Titels, sondern gegen die Beilegung solcher Titel überhaupt gerichtet, die zur Irreführung bezüglich der ärztlichen Approbation des Titelträgers geeignet sind. Das Recht, auf Grund der Verleihung durch eine deutsche Universität in Deutschland den Doktortitel zu führen, erleidet eine gesetzliche Beschränkung in den Bestimmungen der §§ 29 und 147 Ziff. 3 der Gewerbeordnung.

Das Aufgeben der Tätigkeit an einem Krankenhause ohne Kündigung ist unter Umständen ehrengerichtlich strafbar. Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 14. Oktober 1913.

Das Ehrengericht hat den Angeschuldigten bestraft mit Verweis. weil er ohne vertragsmäßige Kündigung und ohne ausreichenden Grund seine Stellung als Arzt in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses in B. verlassen habe. Dagegen hat das Ehrengericht den Angeschuldigten der ihm im Eröffnungsbeschluß und in der Anklage weiter zur Last gelegten Verfehlungen, er habe durch seinc Handlungsweise die seiner ärztlichen Fürsorge anvertrauten Kranken vernachlässigt und den Primärarzt des Krankenhauses Dr. H. in unkollegialer Weise im Stich gelassen, nicht schuldig befunden.

. . . . Die Berufung ist nicht begründet.

. . . . Ein junger in einem Krankenhause vertragsmäßig tätiger Arzt muß so viel Verantwortlichkeitsgefühl besitzen, daß er die Erfüllung seiner vertraglich übernommenen Pflichten vor die Frfüllung wenn auch berechtigter persönlicher Wünsche setzt. Der Eintritt in einen so großen, in allen seinen Teilen notwendig ineinander greifenden, an Arbeit und Verantwortung nach allen Seiten reichen Organismus, wie ein öffentliches Krankenhaus ihn darstellt, legt die Verpflichtung auf, daß der Einzelne sich dem für die Gesamtheit Notwendigen fügt und unterordnet. Vereinbart ein Assistenzarzt an einem öffentlichen Krankenhause dreimonatliche Kündigung, so hat er, zumal auch ihm eine für seine Weiterbildung durch diese Kündigungsfrist vorteilhafte Sicherheit geboten ist, kein Recht darauf, daß zu seinen Gunsten eine Ausnahme gemacht wird, wenn er den Wunsch hat, seine Stellung zu verändern und durch Annahme eines ihm günstiger scheinenden Postens zu verbessern. Er

kann seine vorzeitige Entlassung nicht verlangen. Er kann solches Verlangen insbesondere nicht, wie der Angeschuldigte es will, auf den § 627 B. G. B. stützen. Das dort für solche zur Dienstleistung Verpflichtete, welche „Dienste höherer Art“ zu leisten haben, vorgesehene außerordentliche, auch ohne einen wichtigen Kündigungsgrund gewährte Kündigungsrecht kann nach der Gesetzesvorschrift nur dann geltend gemacht werden, wenn der zur Dienstleistung Verpflichtete nicht in einem „dauernden Dienstverhältnisse mit festen Bezügen“ steht. Die Annahme der Verteidigung aber, die Anstellung als „Assistenzarzt“ schließe von vornherein ein „dauerndes Dienstverhältnis“ aus, ist jedenfalls gegenüber dem vorliegenden Vertrage, der eine dreimonatige Kündigung festlegte, nicht begründet. Der Begriff des dauernden Dienstverhältnisses ist gesetzlich nicht bestimmt, ist aber dort jedenfalls nicht erfüllt, wo eine langfristige Kündigung vereinbart ist.

Wünschte der Angeschuldigte aus besonderem Grunde seine vorzeitige Entlassung, so mußte er jedenfalls seinerseits alles tun, um ein derartiges Entgegenkommen zu erreichen. Insbesondere mußte er von den Schritten, die er zur Erlangung einer anderen Stelle vor Ablauf der Kündigungsfrist getan hatte, seinen Vertragsgegner, d. h. den Magistrat zu B., oder doch wenigstens seinen unmittelbaren Vorgesetzten, den Primärarzt Dr, H., rechtzeitig verständigen. Dies hat der Angeschuldigte nicht getan und nicht für erforderlich gehalten. Er konnte bei verständiger Ueberlegung des klaren Rechtsverhältnisses nicht darüber im Zweifel sein, daß sein vorzeitiger Austritt nur auf Grund eines freiwilligen Entgegenkommens des Magistrats möglich war, und daß dieses Entgegenkommen wesentlich abhängig war von der Stellungnahne seines nächsten Vorgesetzten. Auch wenn Dr. H. ihm die Befürwortung früher zugesagt hatte, so konnte dies selbstverständlich nur so verstanden werden, daß Dr. H. annahm, der Angeschuldigte würde zur Erleichterung seiner Entlassung alles tun, was billigerweise von ihm verlangt werden konnte. Schlug Dr. H. dem Angeschuldigten die Befürwortung der Entlassung ab, so mochte Angeschuldigter versuchen, dem Magistrat die Sachlage vorzutragen. Er durfte aber keinesfalls ohne weiteres den Dienst verlassen, ohne seine Entlassung erhalten zu haben.

Daß ein „wichtiger Grund“ vorgelegen hätte, der den Angeschuldigten gemäß § 626 B. G. B. zur Kündigung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigte, hat der Ehrengerichtshof nicht angenommen. Wenn der Primärarzt sich dem Assistenzarzt gegenüber gelegentlich zu scharfen Bemerkungen bei Operationen oder ähnlicher, notwendigerweise eiliger, besonders verantwortlicher und erregender Tätigkeit hinreißen läst, so können derartige Aeußerungen, wie jeder Arzt weiß, nicht gleich als „Beleidigungen“ gewertet werden und den jüngeren Arzt in übergroßer Empfindlichkeit zur Niederlegung des Dienstes berechtigen. Im Eifer aufregender Arbeit, wie der Operateur sie leistet, können die Worte nicht auf die Goldwage gelegt werden. Und die angeblichen Beleidigungen, deren der Primärarzt sich sonst dem Angeschuldigten gegenüber schuldig gemacht haben soll, insbesondere bei der letzten Unterredung, würden dem Angeschuldigten, wenn man sie als wahr unterstellt, nur das Recht gegeben haben, beschwerdeführend bei dem Magistrat um seine vorzeitige Entlassung vorstellig zu werden. Der Angeschuldigte hat es aber überhaupt nicht versucht, unter Schilderung dieser angeblichen Vorkommnisse bei dem Magistrat seine Entlassung zu erreichen. Er hat das mit der Ordnung an einem großen Krankenhause unvereinbare Recht für sich in Anspruch genommen, einseitig das Vertragsverhältnis zu lösen, und ist deshalb mit Recht bestraft, da sein Verhalten gegen die ihm obliegende Pflicht gewissenhafter Berufsausübung (§ 3 des Ehrengerichtsgesetzes) verstieß.

Bei Abmessung der Strafe fiel erschwerend ins Gewicht, daß sein Verhalten in B. berechtigtes und für das Ansehen des ärztlichen Standes unliebsames Aufsehen erregt hat. Anderseits erschien mit Rücksicht auf die Jugend des Angeschuldigten und auf den Umstand, daß er die neue Stelle nicht des Gewinnes, sondern seiner Ausbildung wegen wünschte, eine Warnung ausreichend.

Anpreisung eines antikonzeptionellen Mittels (Patentex). Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 8. Januar 1914.

Der Apotheker F. M. in Frankfurt a. M. fabrizierte unter anderen

chemischen Präparaten auch ein zur Verhütung der Empfängnis dienendes Mittel „Patentex". Kataloge mit Abbildungen des in Tuben verpackten Präparates und einem seine Eigenschaft als Anticoncipiens hervorhebenden Text verschickte er im Januar 1913 sowohl an 400—500 Aerzte, die mit ihm in Verbindung standen, wie auch an beamtete Aerzte und Vorstände ärztlicher Vereinigungen, so an je einen Arzt in E. und in H. Auf Strafanzeige hin hat das Landgericht Frankfurt a. M. am 21. Juli 1913 den M. wegen Versendung dieser Kataloge auf Grund des § 184, 3 Str.G.B. zu zehn Mark Geldstrafe verurteilt, weil er Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt seien, dem Publikum angepriesen haben sollte. Die Strafkammer begründete ihre Entscheidung folgendermaßen: „Patentex" könne, wenn an sich auch nur für den Geschlechtsverkehr von Eheleuten und für Heilzwecke gedacht, auch im außerehelichen Geschlechtsverkehr verwendet werden, sei also objektiv zu unzüchtigem Gebrauche geeignet, wie mehrere Entscheidungen des Reichsgerichts besagten. Die subjektive Seite, der Vorsatz, das Bestimmen zum unzüchtigen Gebrauche, ergebe sich daraus, daß M. das Mittel trotz seiner Kenntnis von dessen besonderer Eignung zu unzüchtigem Zwecke dennoch vertrieben habe. Auch das andere Tatbestandsmerkmal, die Ankündigung an das Publikum, sei erfüllt. Daß M. den Katalog besonders für Aerzte bearbeitet und in der Hauptsache nur an seine ärztliche Kundschaft versendet habe, ändere hieran nichts; denn der Berufskreis von Aerzten in den verschiedensten Landesteilen ohne jede persönliche Beziehung untereinander stelle noch keinen geschlossenen Personenkreis dar, schließe also die Annahme einer Ankündigung an das „Publikum" nicht aus. Wenn M. die Empfänger der Kataloge im Irrtum über das Strafgesetz nicht für ein Publikum, sondern eben für einen geschlossenen Personenkreis gehalten habe, so sei dies strafrechtlich irrelevant. Die Revision des M. beim Reichsgericht rügte zunächst Verkennung des Begriffs Publikum. Ferner enthalte das Urteil nichts darüber, daß „Patentex" zum unzüchtigen Gebrauche bestimmt und erfahrungsgemäß dazu verwendet worden sei, sondern lege lediglich dar, daß es hierzu geeignet sei. Auf Antrag des Reichsanwalts hat jedoch das Reichsgericht die Revision als unbegründet verworfen, da insbesondere auch die Ankündigung an das „Publikum" nach den Feststellungen der ersten Instanz keinen Zweifel unterliegen könne.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Einwandfreie Beseitigung des tuberkulösen Sputums in Lungenheilstätten usw. Erlaß des Minister des Innern vom 14. Januar 1914 — M. 10036 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten gefälligst anzuweisen, bei der Besichtigung der Lungenheilstätten, der Invaliden- und Pflegeheime für Tuberkulöse, der Heilstätten für tuberkulöse Kinder und aller Krankenanstalten, in denen Tuberkulöse verpflegt werden, der Behandlung des Auswurfs besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ueber die hierbei gemachten Warnehmungen ersuche ich ergebenst, zugleich mit etwaigen Vorschlägen für die einwandfreie Beseitigung des tuberkulösen Sputums nach Jahresfrist zu berichten.

Abdruck dieses Erlasses erfolgt in der nächsten Nummer des Ministerialblatts für Medizinal-Angelegenheiten.

B. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.

Die Anzeigepflicht bei Tuberkulose. Verordnung des Ministeriums vom 2. Dezember 1913.

In Ausführung des § 1 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes vom 21. Februar 1913, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, wird die Anzeigepflicht auf alle Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose, sobald Bazillen nachgewiesen sind (offene Tuberkulose), mit der Maßgabe ausgedehnt, daß die Anzeigepflicht nur dem behandelnden Arzte obliegt.

Die Landratsämter haben in jedem Falle, bevor sie die weiter erforderlichen Anordnungen treffen, den behandelnden Arzt zu einer Aeußerung darüber zu ersuchen:

1. ob es erwünscht ist, daß das Landratsamt die Anregung dazu gibt, den Kranken einer Heilbehandlung zu unterziehen;

2. ob nach Lage der Verhältnisse in dem Zustand des Kranken, seiner Beschäftigung und Umgebung eine Gefahr für andere Personen zu erblicken ist, die besondere Anordnungen wünschenswert erscheinen läßt;

3. oder ob ein behördliches Eingreifen weder erwünscht noch notwendig erscheint.

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1914 in Kraft.

C. Freie Hansestadt Bremen.

Amtliche Besichtigung der Arzneiversorgungsstellen. Bekanntmachung der Medizinalkommission des Senats vom 7. Januar 1914.

Auf Grund des § 36 Abs. 1 der Medizinalordnung vom 1. Juni 1901 (Gesetzbl. S. 97) wird über die Ausführung der dort vorgesehenen Besichtigungen der Apotheken folgendes bestimmt:

Allgemeines.

§ 1. Die regelmäßigen Besichtigungen erstrecken sich auf alle Apotheken, Zweig- und Krankenhausapotheken sowie die Arzneischränke derjenigen Aerzte, denen das Selbstdispensieren gestattet ist.

Außerordentliche Besichtigungen dieser Arzneiversorgungsstellen sowie die Besichtigungen, bevor sie in Betrieb genommen oder verlegt werden, werden von der Medizinalkommission von Fall zu Fall besonders angeordnet.

Die Dispensieranstalten und Arzneischränke der öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten werden in der Regel zugleich mit den nach § 44 der Medizinalordnung vom 2. Juni 1901 (Gesetzbl. S. 97) vorzunehmenden amtlichen Besichtigungen dieser Anstalten besichtigt.

§ 2. Jährlich ist ein Drittel der im § Abs. 1 genannten Arzneiversorgungsstellen zu besichtigen; keine darf vier Jahre lang unbesichtigt bleiben.

§ 3. Die regelmäßigen und außerordentlichen Besichtigungen der im § 1 Abs. 1 genannten Arzneiversorgungsstellen werden, soweit die Medizinalkommission nichts anderes bestimmt, durch eine Kommission vorgenommen, die aus dem stellvertretenden Geschäftsführer und dem pharmazeutischen Mitgliede des Gesundheitsrats besteht. Ist letzteres selbst Vorstand einer Apotheke, so wird zur Besichtigung dieser Apotheke von der Medizinalkommission ein anderer Apotheker als Stellvertreter von Fall zu Fall ernannt.

Die im § 1 Abs. 3 genannten Arzneiversorgungsanstalten werden, vorbehältlich der Anordnung einer außerordentlichen Besichtigung im Falle des § 16 letzter Absatz, von denjenigen Mitgliedern des Gesundheitsrats besichtigt, die mit den Besichtigungen der in Frage kommenden Heil- und Pflegeanstalten beauftragt sind. In besonderen Fällen kann von ihnen auch das pharmazeutische Mitglied des Gesundheitsrats zugezogen werden.

§ 4. Der stellvertretende Geschäftsführer des Gesundheitsrats hat der Medizinalkommission bis zum 1. April jedes Jahres ein Verzeichnis der im laufenden Jahre zu besichtigenden im § 1 Abs. 1 aufgezählten Arzneiversorgungstellen einzureichen.

Dieses Verzeichnis ist geheim zu halten; eine vorherige Benachrichtigung der Apothekenvorstände vom Zeitpunkt der Besichtigung findet nicht statt.

§ 5. Der Apothekenvorstand oder dessen Stellvertreter, die Apothekenschwester sowie der Inhaber des zu besichtigenden Arzneischranks müssen bei den Besichtigungen zugegen sein.

Die im Abs. 1 bezeichneten Personen und ihre Angestellten haben der Kommission bei der Besichtigung behilflich zu sein und jede gewünschte Auskunft zu gewähren. Vergleiche § 32 der Apotheken-Betriebsordnung vom 21 Januar 1913 (Gesetzbl. S. 29).

§ 6. Die Besichtigungen sollen nicht vor 8 Uhr vormittags beginnen und bei Tageslicht stattfinden; sie sollen mit Ausnahme der Prüfung der nach § 11 dem Chemischen Staatslaboratorium zu überweisenden Untersuchungsproben in einem Tage beendet sein.

Apotheken (§ 1 Abs. 1).

§ 7. Die Besichtigung der Apotheken beginnt mit einem Rundgang der Kommission durch alle dem Betrieb dienenden Räume. Hierbei sind an der Hand der Bestimmungen der Apotheken-Betriebsordnung zu prüfen:

1. etwaige Veränderungen der Lage, Einteilung und Bauart dieser Räume gegenüber dem Befund bei der vorhergegangenen Besichtigung;
2. ihre Beschaffenheit, namentlich hinsichtlich der Ordnung auf Reinlichkeit;
3. das Vorhandensein und die Beschaffenheit der vorgeschriebenen Einrichtung, Gefäße und Geräte;
4. die Aufbewahrung, Aufstellung und Bezeichnung der Arzneimittel und Geräte und das etwaige Vorhandensein solcher Arzneimittel, deren Vorrätighalten verboten ist;
5. die Bezeichnungen und Verpackungen der in der Offizin oder deren Nebenräumen zum Verkaufe bereit gehaltenen Geheimmittel;
6. die Beschaffenheit und Aufbewahrung der Heilsera und des tierischen Impfstoffs.

§ 8. Nach Beendigung des Rundgangs sind zu prüfen:

1. die Ausweise des pharmazeutischen Personals (§§ 34 ff. der Apotheken-Betriebsordnung) auch bezüglich ihrer Uebereinstimmung mit den beim Gesundheitsrat eingegangenen Anmeldungen;

2. Vorhandensein und Führung der im § 12 der Apotheken-Betriebsordnung bezeichneten Bücher, Verzeichnisse und sonstigen Nachweise; die Beschaffenheit der vorhandenen Maße, Wagen und Gewichte hinsichtlich der vorgeschriebenen Eichungen und Nacheichungen;

3. eine Anzahl der in der Apotheke befindlichen Arzneiverordnungen auf hre vorschriftsmäßige Abfassung und Behandlung.

§ 9. Die Prüfung der in den Apotheken vorhandenen Arzneivorräte auf Echtheit, Güte und Reinheit (§ 46 der Apotheken-Betriebsordnung) ist durch die Besichtigungskommission an Ort und Stelle selbst auszuführen, soweit sie nicht die von ihr entnommenen Proben gemäß § 11 dieser Bekanntmachung dem Chemischen Staatslaboratorium zu eingehender Untersuchung übersendet.

Die Prüfungen sollen sich nicht allein auf die im Deutschen Arzneibuch aufgeführten Arzneimittel und Reagentien, sondern auch auf solche Stoffe erstrecken, die nicht in das Arzneibuch aufgenommen sind; doch sind letztere nur auf ihre Echtheit und Brauchbarkeit, sowie auf die Abwesenheit grober Verunreinigungen zu untersuchen.

Auch der Gehalt einiger zur Bereitung von Arzneien vorrätig gehaltener Lösungen ist festzustellen und mit ihrer Bezeichnung zu vergleichen.

§ 10. Bei der Prüfung an Ort und Stelle (§ 9) ist ein Teil der Arzneimittel auf ihre sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften, ein anderer durch Anwendung chemischer und physikalischer Untersuchungsmethoden zu prüfen. Diese Prüfung ist soweit durchzuführen, wie es durch Bestimmung des spezifischen Gewichts, sowie durch einfachere qualitative und maßanalytische Methoden möglich ist.

§ 11. Von mindestens sechs Arzneimitteln, deren Prüfungen besonders zeitraubend sind, sollen Proben in der doppelten im Deutschen Arzneibuch für die Untersuchung geforderten Menge entnommen, in Gegenwart des Apothekenvorstands oder seines Stellvertreters mit dem Siegel der Kommission verschlossen und dem Chemischen Staatslaboratorium zur Untersuchung und Berichterstattung an die Kommission übersandt werden. Hierbei sind besonders zu berücksichtigen:

1. Drogen, für deren Beurteilung die Bestimmung des Aschengehalts von Bedeutung ist;
2. Drogen und deren Zubereitungen, für die ein bestimmter Gehalt an wirksamen Bestandteilen vorgeschrieben ist;
3. Balsame, Fette, Wachsarten, ätherische Oele und Weine zur Prüfung auf Verfälschungen;
4. Chemikalien, auch solche, für deren Beurteilung eine Schmelzpunktbestimmung erforderlich ist.

§ 12. Die zur Untersuchung gemäß §§ 9—11 bestimmten Arzneimittel und die dazu erforderlichen Aufnahmegefäße sind der Kommission unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

§ 13. Arzneimittel, die bei der Besichtigung unvorschriftsmäßig befunden sind, dürfen während der Besichtigung der Vorschrift gemäß geändert werden.

Arzneimittel, die nicht vorrätig gehalten werden dürfen, sind im Beisein der Kommission zu vernichten. Wird gegen die Vernichtung Einspruch erhoben, so sind die beanstandeten Mittel im Beisein des Apothekenvorstands oder seines

Stellvertreters von der Besichtigungskommission zu versiegeln; alsdann ist unverzüglich eine Entscheidung der Medizinalkommission herbeizuführen.

§ 14. Ueber jede Besichtigung einer Apotheke wird ein Bericht nach einem amtlich festgestellten Vordruck aufgenommen. In diesem Bericht ist auch die Entnahme der gemäß § 11 zur Uebersendung an das chemische Staatslaboratorium bestimmten Proben einzeln zu vermerken; ferner sind darin Bemerkungen für etwaige sofortige Abstellung unwesentlicher Mängel, insbesondere über die während der Besichtigung erfolgte Verbesserung beanstandeter Arzneimittel sowie über die Vernichtung unzulässiger Arzneimittel (§ 13) aufzunehmen.

Der Bericht ist außer von den Mitgliedern der Kommission, von dem Apothekenvorstand oder dessen Stellvertreter zu unterzeichnen. Diese dürfen ihre Unterschriften auch unter Vorbehalt geben.

Einwendungen gegen die Befunde sind in einer besonderen Einlage an die Medizinalkommission zu begründen.

§ 15. In den Bericht (§ 14) ist von der Kommission nachträglich das Ergebnis der gemäß § 11 im Chemischen Staatslaboratorium ausgeführten Untersuchungen aufzunehmen; das Gutachten des Chemischen Staatslaboratoriums selbst ist in dem Bericht als Anlage beizufügen.

Die Kommission hat sodann in einer kurzen Schlußbemerkung ein Urteil über den Befund der Apotheke abzugeben. In diesem Urteil sind die bauliche Beschaffenheit und innere Einrichtung der Apotheke, die Betriebsführung und die Beschaffenheit der Arzneimittel gesondert zu behandeln; danach sind die nach dem Ergebnis der Besichtigung etwa erforderlichen Maßnahmen zu bezeichnen.

Der in dieser Weise abgeschlossene Bericht wird der Medizinalkommission eingereicht, die eine Abschrift mit den nötigen Anordnungen dem Apothekenvorstand zustellen wird.

Dispensieranstalten und Arzneischränke in Anstalten (§ 1 Abs. 3).

§ 16. Bei den im § 1 Abs. 3 genannten Arzneiversorgungsstellen ist die Besichtigung in der Regel nur auf die in den §§ 7 und 8 bezeichneten Punkte siungemäß zu erstrecken.

Außerdem ist festzustellen, ob der Bezug der Arzneimittel ordnungsgemäß erfolgt ist.

Der von der Kommission nach Lage des Falles festzustellende Bericht ist von dem Bericht über die Besichtigung der Anstalt getrennt zu erstatten. In ihm sind die nötigen Maßnahmen zu bezeichnen.

Ergeben sich Zweifel an der vorschriftsmäßigen Beschaffenheit der vorrätig gehaltenen Arzneimittel, so ist bei der Medizinalkommission die Anordnung einer außerordentlichen Besichtigung durch die im § 3 Absatz 1 bezeichnete Kommission zu beantragen. Bei dieser Besichtigung finden die Vorschriften über die Besichtigung der Apotheken (§§ 7—15) entsprechende Anwendung.

Sonstige Arzneischränke (§ 1 Abs. 1).

§ 17. Bei den Besichtigungen der im § 1 Abs. 1 erwähnten Arzneischränke bleibt der Kommission die Entscheidung darüber überlassen, in welchem Umfange Prüfungen stattzufinden haben. Der Bericht wird nach Lage des Falles festgestellt und mit den nötigen Vorschlägen der Schlußbestimmungen der Medizinalkommission vorgelegt.

§ 18. Die Medizinalkommission kann durch Nachprüfungen feststellen lassen, ob die Mängel, die zu den Beanstandungen Veranlassung gegeben haben, beseitigt sind.

Bei besonders schlechtem Befund kann eine außerordentliche nochmalige Besichtigung des gesamten Betriebes angeordnet werden.

§ 18. Die Besichtigungen aller im § 1 genannten Arzneiversorgungsstellen geschehen kostenlos.

§ 20. Zuwiderhandlungen der im § 5 bezeichneten Personen gegen die Vorschriften der §§ 5, 12 und 14 Abs. 2 dieser Bekanntmachung werden gemäß § 53 der Medizinalordnung mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft geahndet.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 20. Februar. 1914.

Rechtsprechung.

Haftpflicht eines Gutsbesitzers bei Unfall eines Arztes mit einem von ihm zur Abholung des Arztes gestellten Fuhrwerk. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 20. Januar 1914.

Am 20. Mai 1912 erkrankte auf dem Gute des Gutsbesitzers R. zu Gr. die Frau eines Tagelöhners. R., der den Fall für dringlich hielt, setzte sich telephonisch mit dem prakt. Arzt B. in L. in Verbindung, bat ihn um Hilfeleistung, und schickte der Verabredung gemäß sein Geschirr, um ihn abzuholen. An Stelle des gerade anderweit beschäftigten Kutschers H. schickte er dessen 34 Jahre alten Sohn, der mit den Pferden bereits früher den Arzt gefahren hatte. Die Pferde, 6- und 7jährig, waren normale Tiere, nur hatte das Pferd zu rechter Hand die Gewohnheit, sich etwas zu schonen; gab man ihm dann die Peitsche, so sprang es ins Geschirr und zog mit an. Am Unfallstage soll nun nach den Angaben des Arztes der Kutscher in unverantwortlicher Weise auf die Tiere eingeschlagen haben; dadurch sei das rechte Pferd in die Höhe gesprungen und habe das Gefährt gegen einen seitwärts stehenden Baum gedrängt. Infolgedessen war der Wagen zerbrochen und der darin sitzende Arzt zu Schaden gekommen. Dieser verklagte hierauf den Gutsbesitzer R. und den Kutscher H. jun. beim Landgericht Berlin auf Schadensersatz und begründete die Klage gegen R. einmal darauf, daß dieser einen schlechten Kutscher und schlechte Pferde gestellt habe, zum anderen darauf, daß er nach § 278 B. G. B. aus Vertrag hafte. Der Kutscher sei der von R. bestellte Erfüllungsgehülfe gewesen; dieser selbst wurde wegen unerlaubter Handlung (§ 823 B. G. B. fahrlässige Körperverletzung) in Anspruch genommen. In der ersten Instanz wurde festgestellt, daß der beklagte Kutscher schuldhaft auf die Pferde eingewirkt hat, indem er zweimal auf sie einschlug, obwohl sie bereits in schlankem Trabe gingen. Auch die Haftung des Gutsbesitzers wurde anerkannt. Die Beklagten legten gegen das Urteil des Landgerichts Berufung beim Kammergericht ein, das das Urteil der ersten Instanz bestätigte und die Berufung der Beklagten aus folgenden Gründen zurückwies. Der Leistungsanspruch ist dem Grunde nach als berechtigt festgestellt, die Beklagten R. und H. sind als Gesamtschuldner zu verurteilen. Dem beklagten Kutscher gegenüber stützt sich die Klage des Arztes auf unerlaubte Handlung, während der Gutsbesitzer aus § 278 B. G. B. haftet. Die Beweisaufnahme hat ferner ergeben, daß das rechte Pferd oftmals zurückblieb und nur, wenn es angetrieben wurde, ins Geschirr ging. Nun ist der Kutscher kurz vor dem Unfall zwar nicht übermäßig schnell gefahren, die Pferde liefen indes einen schlanken Trab und es bedurfte eines Antreibens derselben zu einer noch schnelleren Gangart nicht. H. hat aber ein paarmal mit der Peitsche ausgeholt, ob er dabei das Pferd getroffen hat, kann dahingestellt bleiben, es genügte bereits das Schwirren der Peitsche, um die Pferde anzufeuern. Dies wußte er und damit hat er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nicht beobachtet. Der Unfall wäre nicht passiert, wenn H. nicht die Peitsche gebraucht hätte. Der Gutsbesitzer R. haftet aus § 278 B. G. B.; es kommt hierbei nicht darauf an, ob ihn persönlich ein Verschulden trifft. Nach alledem mußte die Berufung zurückgewiesen werden. Dieses Urteil suchten die Beklagten durch das Rechtsmittel der Revision beim Reichsgericht zu entkräften, indessen ohne Erfolg; denn die Revision wurde von diesem als unbegründet zurückgewiesen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Unzulässige prahlerische Ankündigung einer Heilmethode gegen Fettleibigkeit (a) und Lupus (b). Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 15. Dezember 1913 (a) und 8. Januar 1914 (b).

a. Der Angeklagte F. war angeschuldigt, sich gegen eine Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Wiesbaden vom 13. September 1902 vergangen zu haben, indem er ein Inserat folgenden Inhalts veröffentlichte: „Gewichtsverminderung ohne Drogen, ohne Schwitzkuren, ohne Einreibungen, ohne schädliche Uebungen und ohne Hungerdiät. Doppelkinn, starker Leib und Hüften werden schnell und dauernd beseitigt. Diese Behandlung ist die einzige Methode, die das Allgemeinbefinden bessert, die Kräfte vermehrt und daher zu gleicher Zeit das Fett beseitigt. Wenn Sie mit viel oder wenig Fett behaftet oder durch nutzlose und gefährliche Drogenkuren bereits enttäuscht oder entmutigt sind, sollten Sie umgehend das Gratisbuch verlangen „Gewichtsverminderung ohne Drogen". Wer sich meldete, erhielt für 30 M. diese Broschüre, aus der hervorging, daß mit Hilfe von Bädern, Diät und Abführmittel Fettleibigkeit leicht zu beseitigen sei. Vor der Strafkammer des Landgerichts in Frankfurt behauptet F., er habe den Inhalt der Broschüre nicht angekündigt; auch habe er das Publikum nicht irregeführt und Mitteln oder Methoden keinen übertriebenen Wert beigelegt; außerdem sei die Fettleibigkeit nicht als Krankheit anzusehen. Der als Sachverständiger zugezogene Kreisarzt Dr. Fromme erklärte, daß eine scharfe Grenze zwischen Korpulenz und krankhafter Fettleibigkeit nicht gezogen werden kann; nach dem Inhalt des Inserats und der Broschüre solle aber die angepriesene Methode in allen Fällen von Fettleibigkeit helfen, also auch in den Fällen krankhafter Fettsucht. Die Strafkammer des Landgerichts schloß sich dieser Ansicht an und verurteilte den F. zu einer Geldstrafe. Als Krankheit sei jede Abweichung vom normalen Zustande anzusehen, die geeignet sei, das Wohlbefinden zu beeinträchtigen. Die angekündigte Methode sei demnach eine solche, durch die Krankheiten gelindert oder geheilt werden sollten, da durch sie jedwede beseitigt Korpulenz werden sollte, also auch solche Fettleibigkeit, die als Krankheit zu bezeichnen sei. Auch die Ankündigung sei derart reklamehaft, daß sie geeignet sei, Personen irrezuführen. — Diese Entscheidung focht F. durch Revision beim Kammergericht an, das diese jedoch als unbegründet zurückwies mit folgender Begründung: Es ist einwandfrei festgestellt, daß F. in prahlerischer Weise eine Heilmethode angekündigt habe, um Fettleibigkeit jeder Art, d. h. auch krankhafte Fettleibigkeit zu beseitigen. Dem Publikum werden Wirkungen in Aussicht gestellt, die die Methode nicht habe; auch liege ein Rechtsirrtum nicht vor, wenn die Strafkammer für Auslegung des Inserats auch den Inhalt der Broschüre herangezogen habe. Die für die Verurteilung in Betracht kommende Polizeiverordnung sei aber gültig, da sie ihre Grundlage im § 6 des Polizeiverwaltungsgesetzes und § 10 II 17 des allgemeinen Landrechts finde.

b. Ein Nichtarzt Dr. M. hatte in der Presse die Heilung von Lupus unter schriftlicher Garantie nach der Methode des Pastor Felke angekündigt und war deshalb von der Strafkammer des Landgerichts wegen Uebertretung der Bezirkspolizeiverordnung, durch die derartige Anzeigen von nichtapprobierten Personen verboten sind, falls sie prahlerische Versprechungen enthalten. Dr. M. legte hierauf Revision beim Kammergericht ein mit der Begründung, die bestehende Polizeiverordnung sei rechtsungültig, da sie gegen das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes verstoße. Das Kammergericht wies jedoch die Revision zurück mit der Begründung, daß dieses Gesetz Mißbräuche im Handel und Gewerbe beseitigen wolle, während die Polizeiverordnungen eine Schädigung des Publikums an seine Gesundheit verhüten wolle und im § 6 des Polizeiverwaltungsgesetzes in Verbindung mit § 10 II 17 des A. L. R. seine gesetzliche Grundlage finde. Es sei aber zweifellos, daß sich die Gefahren für kranke Personen durch irreführende öffentliche Anpreisung ungeeigneter Heilmittel erhöhe, weil sie dadurch von der rechtzeitigen Anwendung geeigneter Mittel unter Zuziehung eines Arztes abgehalten werden.

Das unzulässige Vorrätighalten von Giften der Abt. I (Arsenik und Sublimat) in Papierbeuteln ohne polizeiliche Erlaubnis rechtfertigt die Entziehung der zum Feilhalten von Giften der Abt. III erteilten Konzession. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 5. Januar 1914.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Begriff „Zahntechniker" im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Erlaß des Ministers des Innern vom 2. Dezember 1913 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Einvernehmen mit den Herren Ministern für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten und der öffentlichen Arbeiten erlasse ich zu § 123 der Reichsversicherungsordnung die folgenden Ausführungsbestimmungen:

1. Als Zahntechniker im Sinne der Reichsversicherungsordnung ist anzusehen, wer

a) das 25. Lebensjahr vollendet hat und unbescholten ist;

b) eine dreijährige Lehrzeit bei einem Zahnarzt oder einem zuverlässigen Zahntechniker durchgemacht hat;

c) nach der Lehrzeit 4 Jahre als behandelnder Zahntechniker im Hauptberuf tätig gewesen ist;

d) das Gewerbe des Zahntechnikers im Hauptberufe ausübt, sofern nicht Tatsachen vorliegen, die seine Unzuverlässigkeit in bezug auf das Zahntechnikergewerbe dartun.

In dem Zeitraum von 5 Jahren nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung bedarf es des Nachweises der ordnungsmußigen Lehrzeit (zu b) nicht für Zahntechniker, die dieses Gewerbe mindestens während der letzten 5 Jahre selbständig im Hauptberufe ausgeübt haben.

Der Versicherungsträger hat die Namen derjenigen Zahntechniker, die zur Behandlung der Versicherten zugelassen werden sollen, dem für den Wohnort des Zahntechnikers zustehenden Versicherungsamte anzuzeigen und hierbei darzulegen, daß die obigen Voraussetzungen erfüllt sind; auf Erfordern des Versicherungsamts sind ihm die betreffenden Nachweise, Urkunden usw. vorzulegen. Das Versicherungsamt prüft die Angaben des Versicherungsträgers unter Anhörung des Kreisarztes. Erachtet es die Voraussetzungen nicht für vorliegend, so ist die Entscheidung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts einzuholen.

Gegen dessen Entscheidung steht dem Versicherungsträger die Beschwerde an die Minister des Innern und für Handel und Gewerbe zu.

Ist eine Landkrankenkasse oder eine landwirtschaftliche Betriebskrankenkasse Versicherungsträger, so ist die Beschwerde auch an den Minister für Landwirtschaft, Domänen und Forsten zu richten.

2. Ohne Zustimmung des Versicherten können Zahntechniker für Rechnung einer Krankenkasse selbständige Hilfe leisten, wenn nach der Entscheidung des Oberversicherungsamts die Voraussetzungen des § 370 R. V. O. bezüglich der Zahnärzte vorliegen, oder wenn die zahnärztliche Versorgung der Kassenmitglieder durch den Mangel an Zahnärzten so erschwert ist, daß die Beschränkung auf die Zahnärzte den berechtigten Anforderungen der Erkrankten nach der Entscheidung des Versicherungsamts nicht entsprechen würde. Das Versicherungsamt hat vor seiner Entscheidung den Kreisarzt zu hören.

3. Vorstehende Bestimmungen gelten für Knappschaftsvereine und besondere Krankenkassen (§ 5 des Knappschaftsgesetzes vom 17. Juni 1912) mit der Maßgabe, daß, insoweit Knappschafts-Oberversicherungsämter bestehen, deren Vorsitzende für die Entscheidung nach Nr. 1 Abs. 3 zuständig sind, und daß für die Entscheidung nach Nr. 2 darüber, ob die zahnärztliche Versorgung erschwert ist, an Stelle des Versicherungsamts das Oberversicherungsamt (Knappschafts-Oberversicherungsamt) tritt, welches von einer Anhörung des Kreisarztes absehen kann.

Für den Bereich der Betriebskrankenkassen der Staatseisenbahnverwaltung stehen dieselben Entscheidungsbefugnisse den für die Königlichen Eisenbahndirektionen errichteten besonderen Oberversicherungsämtern zu.

B. Königreich Württemberg.

Abfassung des oberamtsärztlichen Jahresberichtes. Erlaß des

K. Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1913 — Nr. II 6985 — an die K. Oberamtsärzte und die im Hauptamt angestellten Stadtärzte.

Der oberamtsärztliche Jahresbericht mit Ausnahme des Teils über die Schularzttätigkeit, für den das Schuljahr der Volksschulen maßgebend ist, bezieht sich auf das Kalenderjahr und zerfällt in folgende Hauptabteilungen:

A: Aerzte und Hilfspersonen;
B: Apothekenwesen;
C: Heil- und Verpflegungsanstalten, Heilbäder;
D: gemeingefährliche und sonstige übertragbare Krankheiten; Schutzpockenimpfung;
E: künstliche und unglückliche Geburten;
F: Amtsgeschäfte; allgemeine und örtliche Gesundheitspolizei;
G: Schularzttätigkeit;
H: gerichtliche Medizin;
I: wissenschaftlicher Anhang.

Der Bericht der im Hauptamt angestellten Stadtärzte hat sich auf die Gebiete zu erstrecken, auf denen ihnen die oberamtsärztlichen Geschäfte übertragen sind. Eine Abschrift ihres Berichts haben die Stadtärzte dem Oberamtsarzt mitzuteilen.

Der Zweck der Jahresberichte ist, zuverlässige Unterlagen für den von dem K. Medizinalkollegium herauszugebenden Medizinalbericht zu liefern, sowie der vorgesetzten Behörde Einblick in die medizinalpolizeiliche Verhältnisse des Bezirks und gegebenenfalls Anregung zur Abstellung von Mißständen oder zu Verbesserungen zu geben. Es sollen daher insbesondere die Beiberichte nicht eine Wiederholung dessen sein, was in den Uebersichten enthalten ist, sondern dasjenige hervorheben, was für den Bezirk wichtig oder von allgemeiner Bedeutung ist.

Der Oberamtsarzt und der im Hauptamt angestellte Stadtarzt haben alle einzelnen Berichtsabteilungen dem Oberamt gegen Rückgabe zur Kenntnisnahme und Beifügung etwaiger Bemerkungen zu übergeben und sodann spätestens bis zum lezten März jeden Jahres an das K. Medizinalkollegium abzuliefern. Der Schularztbericht ist spätestens bis 1. Juli jeden Jahres dem Medizinalkollegium vorzulegen.

Die Vorlage einzelner Teile an die höhere Behörde ist unstatthaft, wofern nicht ein besonderer Antrag hierzu erteilt wird (zu vergl. § 19 der Dienstanweisung für den Schularzt).

Der Entwurf des Berichtes ist in der Registratur des absendenden Arztes aufzubewahren.

Wenn in dem betreffenden Oberamtsbezirk oder Berichtsjahre einzelne Uebersichten oder Beiberichte ganz ausfallen, weil es an Stoff fehlt, so ist dies in der 3. Spalte, der Grund des Ausfalles in der 4. Spalte des Inhaltsverzeichnisses einzutragen.

Sind mehrere Oberamtsbezirke zu einem Oberamtsarztbezirk vereinigt, so ist für jeden Oberamtsbezirk ein besonderer Bericht zu erstatten. Ist ein Oberamtsbezirk unter mehreren Oberamtsärzten verteilt, so hat jeder Oberamtsarzt je einen Bericht für den ihm zugewiesenen Teil des Bezirkes zu erstatten.

Die den Uebersichten beigedruckten Anleitungen sind zu beachten.

Angelegenheiten von wissenschaftlichem Interesse sind in einem Anhang mitzuteilen und, wenn sie sich zur Veröffentlichung eignen, so abzufassen, daß diese ohne weiteres erfolgen kann. Dem Anhang können auch im Laufe des Berichtsjahres schon erfolgte Veröffentlichungen beigelegt werden. Besondere, ausnahmsweise verlangte Berichte sind auf besonderen Bogen oder für sich geheftet der Abteilung I beizulegen. Letzteres gilt auch, wenn mehrere Gegenstände behandelt werden.

Die Vordrucke für die Uebersichten werden den Oberamtsärzten durch das Sekretariat des K. Medizinalkollegiums zugesandt werden. Sie sind erstmals zu dem Bericht über das Jahr 1913 zu verwenden.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. **5. März.** 1914.

Rechtsprechung.

Ankündigung von „schmerzlosen Zahnoperationen" als unlauterer Wettbewerb. Entscheidung des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 6. Mai 1913.

. . . . . Das angegriffene Urteil stellt tatsächlich fest, daß das hier in Betracht kommende Publikum, an das sich die Anpreisungen „schmerzloser Zahnoperationen" der Angeklagten wenden, diese dahin verstehe, „daß nicht alle unter Anwendung von schmerzstillenden Mitteln vorgenommenen Zahnoperationen ausnahmslos ohne Schmerzen des Patienten verlaufen, sondern daß nur in den Regelfällen Schmerzlosigkeit eintrete, daß diese Auffassung die Angeklagten bei ihren Ankündigungen auch vorausgesetzt haben." Insbesondere hat die Strafkammer nicht die Zahnoperationen ohne weiteres dem Zahnziehen gleichgestellt. Dagegen unterläßt sie festzustellen, ob die Angeklagten die von ihnen angekündigten gewerblichen Leistungen so, wie diese Ankündigungen vom Publihum nach der Annahme des Gerichts verstanden werden, nun auch tatsächlich gewähren. Denn nur dann wären diese Ankündigungen selbst in diesem eingeschränkten Sinn objektiv wahr, wenn die Angeklagten wenigstens in den Regelfällen bei Anwendung schmerzstillender Mittel die Zahnoperationen schmerzlos für die Patienten ausführten. . . . . Die Anpreisung der Angeklagten ist selbstverständlieh nicht schon um deswillen wahr, weil es überhaupt möglich ist, schmerzlose Zahnoperationen zu machen, sondern nur dann, wenn sie selbst hierzu imstande sind; denn die Angeklagten wollen ja gerade ihre eigenen gewerblichen Leistungen anpreisen und würden, wenn sie nicht einmal in den Regelfällen und so, wie die Ankündigung zu verstehen ist, schmerzlose Zahnoperationen ausführen könnten, sich und ihren angepriesenen gewerblichen Leistungen Eigenschaften beilegen, die diesen tatsächlich nicht zukommen, somit von ihnen etwas Unwahres behaupten. Die Ausführungen des Urteils lassen nicht erkennen, ob die Strafkammer in diese Erwägungen eingetreten ist. Die bloße Erwägung, die Angaben seien „weder unwahr noch zur Irreführung geeignet", kann nach dem Zusammenhang mit den übrigen Ausführungen nicht genügen. Es kann auch keineswegs ohne weiteres als etwas Selbstverständliches unterstellt werden, daß die Angeklagten mit der der Ankündigung beigelegten Einschränkung schmerzlose Zahnoperationen ausführen. Sie haben sich auf solche Kenntnis selbst nicht berufen. Da ferner nicht feststeht, ob sie als „Zahnbehandler" außerdem eine zahnärztliche Ausbildung genossen haben, ist auch nicht ausgeschlossen, daß ihnen die Kenntnis über die Lage und Ausbreitung der Nerven abgeht, die erforderlich ist, um deren Unempfindlichkeit gegen Schmerz durch Einspritzungen von schmerzstillenden Mitteln an den richtigen Stellen mit ausreichender Sicherheit zu erzielen. Würde sich bei weiterer Prüfung die objektive Unwahrheit der Angaben in dieser Richtung ergeben, so würde auch nicht ausgeschlossen sein. daß die Angeklagten wissentlich unwahre Angaben gemacht haben können, sofern sie ihre Unfähigkeit, schmerzlose Zahnoperationen auch nur der Regel naeh auszuführen, kannten.

Mit Recht macht endlich die Revision geltend, daß die Strafkammer den Begriff des „besonders günstigen Angebots" verkannt habe; denn die Angabe gewährt dann stets den „Anschein eines besonders günstigen Angebots", wenn dem Publikum das in der unrichtigen Angabe gefundene Angebot günstiger erscheint, als es bei Berücksichtigung der Unrichtigkeit der Angabe und beim Mangel der fälschlich beigelegten Eigenschaft im Verhältnis zu den Angeboten der Konkurrenz in Wirklichkeit sein würde.

Das Urteil wurde demzufolge vom R.-G. aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung der Vorinstanz zurückgewiesen.

Bestrafung von Hebammen wegen pflichtwidrigen Verhaltens und dadurch veranlaßten fahrlässigen Körperverletzung bezw. Tötung. Urteile des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 24. November 1913 (a), des IV. Str.-S. vom 19. Dezember 1913 (b) und des III. Str.-S. vom 19. Januar 1913 (c).

a. Ebenso wie in anderen Bundesstaaten besteht auch im Großherzogtum Baden für die Hebammen eine Dienstanweisung, die ihnen strengste Sauberkeit, sorgfältige Desinfektion bei Ansteckungs- und Krankheitsübertragungsgefahr, regelmäßige Temperaturmessung der Wöchnerin und Führung eines Tagebuchs hierüber, sowie sofortiges Herbeirufen des Arztes bei gefährlichen Fällen zur unbedingten Pflicht macht. Wegen Verstoßes gegen diese Dienstanweisung in 4 Fällen (Verletzung von § 134 des Badischen Polizeistrafgesetzbuches) und wegen fahrlässiger Tötnng hat das Landgericht Karlsruhe am 5. Juni 1913 die Hebamme K. R. in Unter-Oebisheim zu 4 Monaten Gefängnis und 76 Mark Geldstrafe verurteilt, weil sie mehrfach bei den von ihr vorgenommenen Entbindungen die vorgeschriebenen Desinfektionsmaßregel unbeachtet gelassen, nach dem Ausbruch des Kindbettfiebers sich keine genauen Temperaturnotizen gemacht, zu spät die Zuziehung eines Arztes veranlaßt und dadurch in einem Falle den Tod einer Wöchnerin verursacht hatte. Die Strafkammer nahm für erwiesen an, daß die R. hier durch die Gesamtheit ihrer Verstöße gegen die Dienstanweisung die Ansteckung und den Tod der Frau B. verursacht habe, und zwar aus Fahrlässigkeit, da sie die Uebertragung des Kindbettfiebers als Folge der unterlassenen Desinfektion der Instrumente habe voraussehen können. Sie nahm weiterhin als erwiesen an, daß die Hebamme auch in zwei anderen Fällen die Sauberkeits- und Desinfektionsvorschriften nicht beobachtet und sich somit eines Verstoßes gegen ihre Berufspflicht schuldig gemacht. Gegen ihre Verurteilung legte die R. Revision beim Reichsgericht ein, in der sie geltend machte, daß die Uebertretungen der Dienstanweisung bereits verjährt seien, sowie daß kein hinreichender Grund zur Bestrafung gegeben sei. Das Reichsgericht erkannte indessen auf Antrag des Reichsanwalts auf Verwerfung der Bevision, da die Verjährung durch Amtshandlungen des Untersuchungsrichters rechtzeitig unterbrochen worden sei und gegen die materielle Urteilsbegründung kein beachtlicher Einwand vorliege.

b. Die Strafkammer des Landgerichts in Graudenz hat es für erwiesen erachtet, daß die Hebamme B. schon am 21. April die Schwangerschaft und das Kindbettfieber erkannt und vorausgesehen habe, daß, falls nicht sofort ein Arzt eingreifen würde, der Tod der Kranken unvermeidlich war. Wenn sie trotzdem den Vorschriften ihrer Dienstanweisung zuwider die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bis zum 26. April hinausgezögert habe, so habe sie fahrlässig gehandelt und hierdurch den Tod der Frau Z. verursacht, die andernfalls durch rechtzeitiges ärztliches Eingreifen hätte gerettet werden können. Ferner habe sie auch gegen das Preußische Gesetz vom 28. August 1905 verstoßen, wonach beim Ausbruch von Kindbettfieber sofort an die Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten ist. Die von der Hebamme hiergegen eingelegte Revision wurde von dem Reichsgericht als unbegründet verworfen mit der Begründung, daß im vorliegenden Falle die Meldepflicht in erster Linie der Hebamme obgelegen habe, da sie dem Ehegatten den Charakter der Krankheit geflissentlich verschwiegen habe. Desgleichen habe sie durch Vernachlässigung ihrer Verpflichtung den Tod der Wöchnerin verschuldet.

c. Im Frühjahr 1913 hatte die angeklagte Hebamme W. der Ehefrau S. geburtshilflichen Beistand geleistet. Als nach der Geburt die Nachgeburt sich nicht hatte lösen wollen, hatte die Hebamme nach dem einwandfreien Zeugnis des Ehemanns S., der bei dem Geburtsakt zugegen gewesen war, an der Nabelschnur gezogen und hierdurch innere Zerreißungen herbeigeführt, denn alsbald waren heftige Blutungen eingetreten. Schließlich war ein Arzt zur Hilfe hingezogen. 4—5 Tage nach der Geburt war dann bei der Frau S. beim Urinieren plötzlich die Gebärmutter aus den Geschlechtsteilen vollständig in umgestülptem Zustande herausgetreten. Bei der infolgedessen notwendigen Operation stellte der Arzt des Krankenhauses, in dem die S. Aufnahme gefunden hatte, fest, daß das Ziehen an der Nabelschnur, wenn auch nur mitwirkend neben anderen Begleitumständen, zum Losreißen der Gebärmutter geführt hatte. Gegen die Hebamme wurde hierauf das Strafverfahren eingeleitet, das zu ihrer Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung (30 M.

Geldstrafe) führte. Das betreffende Landgericht (Greifswald) nahm in seinem Urteil als erwiesen an, daß die Angeklagte durch das Ziehen an der Nabelschnur unter Außerachtlassung der Sorgfaltspflicht, zu der sie vermöge ihres Berufes besonders verpflichtet war, der Ehefrau S. fahrlässig einen Körperschaden zugefügt habe. Gegen das Urteil der Strafkammer wandte sich die Angeklagte mit der Revision an das Reichsgericht. Sie rügte, daß die Vorinstanz den Begriff der Fahrlässigkeit verkannt habe, da nicht festgestellt sei, daß ihre Handlungsweise ursächlich für die Körperverletzung gewesen sei. Das Reichsgericht hat jedoch die Revision als unbegründet verworfen, weil der Ursachenzusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Erfolg sowie Voraussehbarkeit der Körperverletzung einwandfrei vom Vorderrichter festgestellt sei. (Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung durch Kunstfehler einer Magnetopathin. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 20. Dezember 1913.

Der Schornsteinfegermeister B. in S., der an einem Geschwulst am Lendenwirbel litt und eine Operation vermeiden wollte, hatte sich in Behandlung der Magnetopathin Fr. in W., einer Zahnarztwitwe begeben, die nur ein geringes medizinisches Wissen besaß, aber eine überaus rührige Reklame entfaltete. Anstatt die tatsächlich vorhandene Knochentuberkulose zu erkennen, stellte die Fr. ihre Diagnose auf Furunkel, magnetisierte den B. und behandelte das immer größer werdende Geschwür mit Pflastern, Schmierkäse-, Lehm- und Salbenaufstreichen und schnitt schließlich die Geschwulst auf. Die Wunde bestrich sie mit Malefizöl und stellte sodann Ende Mai 1912 ihre täglichen Besuche ein, da die Gefahr vermindert schien. Bald jedoch erschienen bei B. an der gleichen Stelle wieder zwei mächtige Geschwüre, die die Fr. vergeblich mit Bädern und Belladonna-Pflaster zu kurieren suchte. Der am 20. Juli 1912 hinzugezogene Arzt riet zur sofortigen Operation; B. widersprach aber und wurde von der Fr. darin bestärkt. Als jedoch sein Zustand sich immer bedenklicher gestaltete, vertraute sich B. nach langem Zögern dem Arzte an, freilich zu spät; denn die Knochentuberkulose hatte bereits die Wirbelsäule ergriffen, so daß die Operation, die alsbald vorgenommen wurde, keine Rettung mehr bringen konnte. Am 6. Januar 1913 ist B. an Entkräftigung gestorben. Er hätte sich niemals der Fr. anvertraut, wenn er nicht geglaubt hätte, es mit einer approbierten Aerztin zu tun zu haben, da sie sich ohne Widerspruch „Frau Doktor" nennen ließ, obwohl auch ihr verstorbener Gatte keinen Doktortitel besessen hatte. Am 4. Juli 1913 hat das Landgericht in Wiesbaden die Fr. wegen fahrlässiger Tötung zu sechs Monaten Gefängnis verurteilt, mit folgender Begründung: Durch ihre Verwechslung von Knochentuberkulose und Furunkel habe die Fr. ihre gänzliche Unerfahrenheit auf diesem Gebiete gezeigt. Sie hätte daher die Behandlung des B. gar nicht übernehmen dürfen, sondern auf Hinzuziehung eines Arztes dringen müssen. Statt aber dieser Sorgfaltspflicht nachzukommen, habe sie die Behandlung fortgesetzt und durch Anwendung vollkommen verfehlter und zweckwidriger Mittel sich eines groben Kunstfehlers schuldig gemacht. Keinesfalls hätte sie von der Operation abraten dürfen, die, rechtzeitig vorgenommen, den Kranken allein hätte retten können. Dank ihrer allgemeinen Erfahrung als Heilkundige sei ihr nicht verborgen geblieben, daß hier bei falscher Behandlung die Möglichkeit eines ungünstigen Verlaufes bestand. Ihr Verhalten stelle daher eine grobe Fahrlässigkeit dar, durch die der Tod des B. verursacht sei. Die Revision der Fr., die mit materieller Rüge eine Widerlegung der Strafgründe erstrebte, hat gemäß dem Antrage des Reichsanwalts das Reichsgericht als unbegründet verworfen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ueberschreitung der Höchstgebühr bei gerichtsärztlichen Verrichtungen. Erlaß des Ministers des Innern vom 12. Februar 1914 — M. 3543 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach Ziff. 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte vom 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 625) darf bei

ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen Verrichtungen die Höchstgebühr nur mit Zustimmung Ew. pp. überschritten werden. Diese Bestimmung gilt für die Kreisärzte auch für den Fall, daß die Festsetzung der Gebühren durch das Gericht erfolgt.

Ew. pp. ersuche ich daher, dafür Sorge zu tragen, daß die Kreisärzte, falls sie eine Ueberschreitung der Höchstgebühr bei einem Gerichte zu beantragen beabsichtigen, vorher die Zustimmung Ew. pp. einholen, und diese alsdann dem Gerichte miteinreichen.

B. Königreich Bayern.

Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 5. Januar 1914.

Im Einverständnisse mit dem K. Staatsministerium der Justiz wird die Bekanntmachung vom 9. Mai 1911 (G. V. Bl. S. 426) durch folgende Vorschriften ergänzt:

1. Jede Erkrankung sowie jeder Todesfall an übertragbarer Kinderlähmung (Poliomyelitis anterior acuta, Heine-Medinscher Krankheit) ist der Distriktspolizeibehörde des Aufenthaltsorts des Kranken oder des Sterbeorts (in München der Polizeidirektion) anzuzeigen.

Die Vorschriften des Abschnittes I und des § 30 der Bekanntmachung vom 9. Mai 1911 über Anzeigepflicht, dann die Ziffern 1, 2 und 4 der Bekanntmachung vom 8. Juni 1913 (G. V. Bl. S. 204) gelten hierbei entsprechend.

2. Die Regierungen, Kammern des Innern, und die Distriktspolizeibehörden werden ermächtigt, in ihren Bezirken oder in Teilen von solchen durch polizeiliche Vorschriften die Anzeigepflicht auch auf Verdachtsfälle auszudehnen, wenn die Krankheit gehäuft auftritt.

3. Diese Bekanntmachung tritt am 1. Februar 1914 in Kraft.

C. Großherzogtum Baden.

Anstellung von Schulärzten an den Volksschulen sowie Anweisung für ihre Dienstaufgaben. Verordnungen des Ministeriums des Kultus und Unterrichts vom 29. Oktober 1913 (a) und 8. November 1913 (b).

a. Anstellung und Dienstaufgaben der Schulärzte.

Auf Grund von Ziffer 4 der Uebergangsbestimmungen zum Schulgesetz vom 7. Juli 1910 wird zum Vollzug des § 18 dieses Gesetzes verordnet, was folgt:

I. Bestellung der Schulärzte.

§ 1. Als Schularzt kann nur ein in Deutschland approbierter Arzt bestellt werden. Seine Ernennung erfolgt durch den Gemeinderat (Stadtrat).

§ 2. Die Gemeinden können einen oder mehrere Schulärzte, hauptamtlich oder nebenamtlich, bestellen. Wenn mehrere Schulärzte bestellt sind, können sie einander gleichgestellt sein, oder es kann ein Verhältnis der Unterordnung unter ihnen bestimmt werden. Die Gemeinde hat denjenigen von ihnen zu bezeichnen, der in die Ortsschulbehörde einzutreten hat. Der Ortsschulbehörde steht es frei, wenn sie es im einzelnen Fall für wünschenswert erachtet, auch die übrigen Schulärzte behufs Auskunftserteilung zur Sitzung einzuladen.

§ 3. Von der Bestellung eines Schularztes ist dem Bezirksamt Anzeige zu erstatten. Dieses wird den Bezirksarzt hiervon verständigen und Abschrift der Anzeige zur Vorlage an das Unterrichtsministerium dem Kreisschulamt übermitteln. Wenn ein im staatlichen Dienst stehender Arzt die ihm angebotene Stelle eines Schularztes ablehnt und die Gemeinde auf der Uebernahme des Dienstes durch ihn glaubt bestehen zu sollen, so ist durch Vermittlung des Bezirksamts und des Kreisschulamts Anzeige an das Unterrichtsministerium zu erstatten.

II. Dienstaufgabe der Schulärzte.

1. Im allgemeinen.

§ 4. Der Schularzt ist in allen Fragen der Schulgesundheitspflege der sachverständige Berater der örtlichen Aufsichtsbehörden und der Lehre der Volksschule; er soll stets im Benehmen mit den Aufsichtsorganen der Schule handeln. Ein Recht zu selbständigen Anordnungen steht ihm nicht zu; er

hat vielmehr seine Anträge und Wahrnehmungen jeweils der Schulleitung oder der Ortsschulbehörde zur Kenntnis zu bringen. Es ist ihm nicht gestattet, für die in Ausübung seines Amtes vorgenommenen ärztlichen Untersuchungen von den Untersuchten oder deren Angehörigen eine Vergütung anzunehmen. Seine Tätigkeit hat sich im Rahmen der folgenden Bestimmungen auf die Schulgebäude, die Schüler und alle mit der Schule im Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Einrichtungen zu erstrecken. Nach den örtlichen Bedürfnissen kann der Wirkungskreis des Schularztes im Wege der Dienstanweisung weiter ausgestaltet werden.

2. Gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulgebäude.

§ 5. In bezug auf die Schulgebäude liegt dem Schularzt ob: 1. die vom Standpunkte der Gesundheitspflege gebotene Mitwirkung bei der Errichtung von Neubauten einschließlich der Wahl des Bauplatzes und allen nicht als bloße Unterhaltungsarbeiten sich darstellenden Veränderungen an bestehenden Schulgebäuden; 2. die gesundheitliche Beaufsichtigung und Ueberwachung der bestehenden Schulgebäude und ihrer Einrichtungen.

§ 6. Bei der Wahl des Bauplatzes hat der Schularzt zu prüfen und sich schriftlich zu äußern, ob die Anforderungen der Verordnung über die Schulhausneubauten in gesundheitlicher Beziehung erfüllt sind.

§ 7. Vor der Ausarbeitung der Baupläne ist dem Schularzt Gelegenheit zur Stellung von Anträgen über die vom Standpunkte der Gesundheitspflege zu beobachtenden Gesichtspunkte zu geben. Die Pläne selbst sind ihm mit den erwachsenen Akten zur Prüfung und Ansichtsäußerung mitzuteilen. Der Schularzt hat sich dabei besonders über die Lichtverhältnisse, die Heizungs-, Lüftungs- und Beleuchtungseinrichtungen und die Bestuhlung der Schulräume, über Lage und Größe der Aborte sowie über Anlage von Schulküchen, Schulbädern und sonstigen gesundheitlichen Einrichtungen zu äußern.

§ 8. Die bestehenden Schulgebäude mit Einschluß des Schulhofs, der Aborte, der Turnhalle und der Bäder hat der Schularzt, wenn ihm in der besonderen Dienstanweisung keine weitergehenden Verpflichtungen auferlegt sind, jährlich in der Regel zweimal — je einmal im Sommer und im Winter — und zwar während der Unterrichtszeit einer genauen Besichtigung zu unterziehen. Er hat sich dabei zu verlässigen, ob die in gesundheitlicher Beziehung notwendigen Einrichtungen vorhanden sind und ob sie, insbesondere was Lüftung, Heizung und Reinigung angeht, auch zweckentsprechend gehandhabt werden. Dabei vorgefundene Mißstände sind, sofern sie sich nicht durch mündliche Besprechung mit dem Lehrer ohne weiteres beheben lassen, der Schulleitung oder der Ortsschulbehörde mitzuteilen. Der Besuch des Schulhauses und der Schulräume ist dem Schularzt jederzeit gestattet. Er soll jedoch, wenn er Schulzimmer während des Unterrichts besuchen will, den Leiter der Schulabteilung hiervon zuvor verständigen.

3. Gesundheitliche Ueberwachung der Schüler.

§ 9. Die Aufgabe des Schularztes in bezug auf die Schüler besteht im allgemeinen darin, körperliche Mängel und krankhafte Anlagen rechtzeitig festzustellen und in ihrer weiteren Entwicklung zu beobachten, sowie die Maßnahmen zu bezeichnen, die sich für die Schule den körperlich gebrechlichen oder kranken Schülern gegenüber empfehlen. Ein unmittelbares Eingreifen durch Einleitung einer ärztlichen Behandlung steht dem Schularzt, abgesehen von Notfällen, nicht zu. Erscheint bei einem Schüler eine ärztliche Behandlung handlungoder die Einleitung eines besonderen Heilverfahrens zur Beseitigung der durch die Untersuchung festgestellten Gebrechen oder Krankheiten geboten oder wünschenswert, so sind die Eltern oder deren Stellvertreter durch Vermittlung der Schulleitung oder der Ortsschulbehörde hiervon zu verständigen.

§ 10. Der Schularzt hat alle neu zugehenden Kinder — womöglich innerhalb der ersten drei Monate — einer genauen körperlichen Untersuchung auf ihren Gesundheitszustand zu unterziehen und dabei festzustellen: 1. ob Krankheiten, die eine Ansteckungsgefahr in sich schließen, oder krankhafte Anlagen, insbesondere solche tuberkulöser Art, vorhanden sind, welche die Fernhaltung des Schülers von der Schule auf bestimmte oder unbestimmte Zeit rechtfertigen, und ob private Unterweisung solcher Schüler in Rücksicht auf ihren Krankheitszustand zulässig und empfehlenswert erscheint; 2. ob die

Schüler ärztlicher Ueberwachung oder besonderer Berücksichtigung im Unterricht bedürfen. Wenn die Untersuchung kein sicheres Ergebnis liefert, soll sie nach einigen Wochen wiederholt werden. Außerdem hat der Schularzt sich auf Verlangen der Ortsschulbehörde gutachtlich darüber zu äußern, ob ein auf Beginn des Schuljahres schulpflichtig gewordenes Kind a) wegen eines körperlichen und geistigen Gebrechens zum Besuch des Unterrichts nicht anzuhalten oder b) als schwächlich und in der Entwicklung zurückgeblieben hinsichtlich des Beginns der Schulpflicht um ein oder zwei Jahre zurückzustellen ist.

§ 11. Während der Dauer des Schulbesuchs sind die Schüler mindestens einer weiteren allgemeinen Untersuchung zu unterziehen, und zwar entweder im dritten oder vierten oder aber im letzten Jahr des Schulbesuchs. Es bleibt der Dienstweisung überlassen, nähere Bestimmung darüber zu treffen, ob nur die eine Untersuchung und zu welcher Zeit, oder ob beide Untersuchungen stattzufinden haben.

§ 12. Bei Kindern, die einer besonderen ärztlichen Aufsicht bedürfen, hat eine Untersuchung nach dem pflichthaften Ermessen des Schularztes in kürzeren Zwischenräumen stattzufinden. Ferner sind besondere Untersuchungen einzelner Schüler, namentlich auch auf Antrag der Schulleitung oder des Klassenlehrers vorzunehmen, 1. wenn sich bei den regelmäßigen Klassenbesuchen (§ 16) für den Schularzt ein Anlaß dazu bietet, 2. wenn es sich um eine Ueberweisung eines Schülers in eine Hilfsklasse handelt, wenn eine Verletzung eines Schülers in der Schule vorgekommen ist, wenn bei einem Schüler ein Gebrechen hervorgetreten ist oder der Verdacht für eine Erkrankung besteht, auf Grund deren er wegen Gefährdung der Mitschüler vom Schulbesuch fernzuhalten wäre. Insbesondere beim Auftreten ansteckender Krankheiten wird es Aufgabe des Schularztes sein, durch Vornahme von Untersuchungen, wo sie geboten erscheinen, ein Umsichgreifen der Krankheit zu verhüten.

§ 13. Die ärztliche Untersuchung ist in der Regel in einem Raum des Schulhauses, der geräumig und hell sein soll, vorzunehmen. Sie soll — besonders bei den Mädchen — auf das Zartgefühl der Kinder Rücksicht nehmen und nicht weiter ausgedehnt werden, als nach ihrem Zweck notwendig ist. Das Nähere über Art und Umfang der Untersuchung wird durch die Anweisung — Anlage I — bestimmt. Einzeluntersuchungen (§ 12) kann der Schularzt auch in seiner Privatwohnung vornehmen. In jedem Fall sollen die Eltern oder deren Stellvertreter von der beabsichtigten Vornahme der ärztlichen Untersuchung rechtzeitig benachrichtigt werden. Bei der Vornahme der Untersuchungen im Schulhaus hat stets ein Lehrer, womöglich der Klassenlehrer, bei Schülerinnen eine Lehrerin, oder wenn eine solche nicht zur Verfügung steht, eine von der Ortsschulbehörde hierfür besonders bestimmte Frau anwesend zu sein.

§ 14. Ob und in welchem Umfange der Schularzt allgemeine Sprechstunden für die Schüler und ihre Eltern oder deren Stellvertreter in der Schule abzuhalten hat, wird durch die Dienstweisung bestimmt.

§ 15. Auf Verlangen der Eltern oder deren Stellvertreter haben die Untersuchungen durch den Schularzt zu unterbleiben, wenn die durch sie bezweckten Feststellungen durch Vorlage des Zeugnisses eines approbierten Arztes in dem von der Schule verlangten Umfang geliefert werden.

§ 16. Der Schularzt hat sich in jedem Schulhalbjahr einmal über den Gesundheitszustand der Schüler zu verlässigen und zu diesem Zweck sämtliche Klassen während des Unterrichts unter Zuzug des Klassenlehrers zu besuchen. Die Zeit für diesen Besuch, der von einem nebenamtlich bestellten Schularzt mit der im § 8 vorgesehenen Besichtigung der Schulgebäude verbunden werden kann, ist mit dem Schulleiter oder ersten Lehrer, oder wo für eine Schulabteilung ein besonderer Lehrer bestellt ist, mit diesem zu vereinbaren. Dem Schulleiter und dem ersten Lehrer steht es frei, der Besichtigung anzuwohnen. Der Schularzt hat bei diesem Besuch sein Augenmerk zunächst auf das Aussehen und die äußere Haltung der Schüler zu richten und im übrigen durch Nachfrage bei dem Lehrer und nötigenfalls durch Erkundigung bei den einzelnen Schülern darauf bedacht zu sein, einen Einblick in den Gesundheitszustand der Klasse im ganzen wie der einzelnen Schüler zu erhalten. Ergibt sich auf die Person des Lehrers der Verdacht, daß er an einer Krankheit leidet,

die eine Gefährdung der Gesundheit der Kinder zur Folge haben könnte, so hat der Schularzt hiervon der Schulleitung, wo eine solche nicht besteht, dem Kreisschulamt Mitteilung zu machen.

§ 17. Der Schularzt hat durch entsprechende Antragstellung bei der Schulleitung oder der Ortsschulbehörde dafür zu sorgen, daß die Vorschrift über die Fernhaltung von Schülern, die an ansteckenden Krankheiten leiden, oder in deren Behausung solche Krankheiten vorgekommen sind, genau eingehalten werden. Zu diesem Zwecke sind ihm alle bei der Schulleitung oder der Ortsschulbehörde einkommenden Anzeigen über ansteckenden Krankheiten von Schülern und Lehrern unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Bestehen Zweifel darüber, ob Schüler oder Lehrer, die an einer ansteckenden Krankheit erkrankt waren, oder in deren Hausstand eine ansteckende Krankkeit vorgekommen ist, zum Unterricht wieder zugelassen sind, so ist eine gutachtliche Aeußerung des Schularztes zu erheben.

§ 18. Für Schüler, bei denen die schulärztliche Untersuchung die Notwendigkeit einer ärztlichen Ueberwachung ergibt, sowie für die einer Hilfsklasse überwiesenen Schüler sind Personalbogen — Anlage II — anzulegen und während der ganzen Dauer des Schulbesuchs fortzuführen. In diese sind die für die Behandlung der Schüler in der Schule maßgebenden Gesichtspunkte und Anordnungen, die mit dem Klassenlehrer besonders zu besprechen sind, sowie die etwa den Eltern und deren Stellvertretern über die Behandlung zu Hause zu erteilenden Ratschläge und etwaige besondere Wahrnehmungen des Lehrers über die gesundheitlichen Verhältnisse der Schüler einzutragen. Den Eltern oder deren Stellvertreter ist auf Ersuchen von dem Ergebnis einer jeden Untersuchung Mitteilung zu machen. Wenn die nach § 11 vorgenommene Untersuchung Feststellungen ergibt, die für die künftige Berufswahl von Bedeutung sein können, so sind die Eltern hiervon gleichfalls zu verständigen. Für diejenigen Schüler, die auf Grund der schulärztlichen Untersuchung nicht in die Schule aufgenommen worden sind, ist das Ergebnis der Untersuchung gleichfalls auf einem besonderen Bogen, der zu den Schulakten zu nehmen ist, festzustellen. Ob der Bogen weiterzuführen ist, hängt von dem Ergebnis der Untersuchung beim Eintritt in die Schule ab.

§ 19. Die Eintragungen in die Personalbogen erfolgen, wenn ein Lehrer oder eine Lehrerin der Untersuchung anwohnt, durch diese nach den Angaben des Schularztes, andernfalls durch den Schularzt selbst. Die Bogen, deren Inhalt von sämtlichen Beteiligten geheim zu halten ist, sind von dem Klassenlehrer aufzubewahren und mit dem Aufsteigen der Schüler sowie beim Uebergang derselben an eine andere Schule des Großherzogtums, an der ein besonderer Schularzt bestellt ist, weiterzugeben. Die Personalbogen sind nach dem Ausscheiden eines Schülers aus der Schule durch die Schulleitung oder die Ortsschulbehörde aufzubewahren. Ihre Vertilgung darf nur mit Genehmigung des Ministeriums erfolgen.

4. Beratung der örtlichen Schulaufsichtsbehörde in gesundheitlichen Fragen.

§ 20. Der Schularzt ist verpflichtet, auf Verlangen der örtlichen Schulaufsichtsbehörde über alle auf den Betrieb des Unterrichts bezüglichen Fragen, die von Einfluß auf die gesundheitliche Entwicklung der Schüler sind, insbesondere über Schulanfang, Zahl und Verteilung der täglichen Unterrichtsstunden, Umfang der Hausaufgaben, sowie über die Einführung etwaiger Wohlfahrtseinrichtungen sich gutachtlich zu äußern.

5. Jahresbericht.

§ 21. Der Schularzt hat über seine Tätigkeit ein genaues Tagebuch zu führen und auf Schluß des Schuljahres einen eingehenden Bericht an die örtliche Aufsichtsbehörde zu erstatten; diese wird den Jahresbericht in Ur- oder Abschrift dem Kreisschulamt zur Weiterleitung an das Unterrichtsministerium vorlegen und gleichzeitig dem zuständigen Bezirksarzt eine Abschrift zusenden. Der Bericht hat insbesondere aufzuführen: 1. den Zustand des Schulgebäudes und seiner Einrichtungen in gesundheitlicher Beziehung und etwaige hierauf bezügliche Anträge; 2. die Wahrnehmungen darüber, ob die Vorschriften über Beleuchtung, Heizung, Reinigung durch die Lehrer und durch die hierfür besonders verantwortlichen Personen beachtet werden; 3. die Zahl der besonderer

schulärztlicher Ueberwachung unterstellten Schulkinder; 4. die Zahl der im Laufe des Schuljahres an den einzelnen Arten von ansteckenden Krankheiten erkrankten Kinder.

III. Bezirksärzte.

§ 22. Die den Bezirksärzten nach den bestehenden Verordnungen in bezug auf die Volksschule und die Schüler zustehenden gesundheitspolizeilichen Befugnisse erleiden durch die Bestellung besonderer Schulärzte keine Beschränkung. Der Aufsicht der Bezirksärzte bleiben auch die Volksschulen mit besonderen Schulärzten unterstellt. Sie sind daher befugt, die Schulen jederzeit nach vorheriger Anmeldung bei dem Schulleiter zu besuchen und ihre Einrichtungen wie die Schüler zu besichtigen. Wo ein Schularzt bestellt ist, ist dieser zur Besichtigung beizuziehen. Die Schulärzte sind verpflichtet, den Bezirksärzten auf Verlangen über die gesundheitlichen Verhältnisse der Schule jederzeit Auskunft zu geben.

§ 23. Wo an einer Volksschule ein besonderer Schularzt nicht bestellt ist und die schulärztlichen Befugnisse durch den Bezirksarzt ausgeübt werden, beschränkt sich der Wirkungskreis des letzteren, abgesehen von dem ihm nach § 22 obliegenden Verpflichtungen, auf die in den §§ 8 und 16 bezeichneten Schulbesuche.

b. Dienstanweisung für die Schulärzte an den Volksschulen.

Nach § 18 des Schulgesetzes vom 7. Juli 1910 sind an den nachstehend verzeichneten Volksschulen, an denen zehn und mehr Lehrstellen errichtet sind, besondere Schulärzte anzustellen.[1]) Von der Bestellung von Schulärzten ist nach § 3 der vorstehend abgedruckten Verordnung dem Ministerium Anzeige zu erstatten. Diese Vorschrift gilt auch für die an den einzelnen Volksschulen schon bestellten Schulärzte, wenn ihre Ernennung noch nicht angezeigt ist. Die Gemeinden, für deren Volksschulen Schulärzte bis jetzt nicht bestellt sind, haben solche alsbald zu ernennen. Soweit die zur Honorierung erforderlichen Mittel zunächst im Gemeindevoranschlag anzufordern sind, hat die Bestellung spätestens auf Beginn des Schuljahres 1914/15 zu erfolgen. Auf 1. Januar 1914 ist anzuzeigen, was in der Sache geschehen ist. Wo nach den örtlichen Verhältnissen ein Bedürfnis nach einer weiteren Ausgestaltung des Wirkungskreises des Schularztes im Wege der Dienstanweisung besteht, ist hierwegen Antrag durch Vermittlung der Kreisschulämter zu stellen. Den Gemeinden, für deren Volksschulen die Befugnisse des Schulaztes in beschränktem Umfang durch die Großherzoglichen Bezirksärzte ausgeübt werden, wird empfohlen, wegen Uebernahme auch der übrigen in der Verordnuug vorgesehenen schulärztlichen Aufgaben durch die Großherzoglicheu Bezirksärzte mit diesen in Verbindung zu treten. Die Großherzoglichen Bezirksärzte werden besonders auf die §§ 8 und 16 der Verordnung aufmerksam gemacht.

Anlage I.

Anweisung für die ärztliche Untersuchung der Schulkinder.

Untersuchung und Befundaufnahme.

1. Allgemeine Körperbeschaffenheit und Ernährung: hier sind die Urteile einzutragen: a) gut bei kräftiger Entwicklung, guter Ernährung und gesunder Hautfarbe; b) mittel bei mäßigem Entwicklungs- und Ernährungszustand; c) schlecht nur bei Krankheitsanlage, chronischer Erkrankung, elender Ernährung, hochgradiger Blutarmut.

2. Brustumfang ist anzugeben bei tiefer Ein- und Ausatmung.

3. Herz: Untersuchung der Herztöne, Ausdehnung der Herzdämpfung.

4. Lungen sind mit Perkussion und Auskultation nur dann zu prüfen, wenn eine schlechte Beschaffenheit des Brustkorbes oder Angabe der Eltern oder Beobachtung des Lehrers den Verdacht auf das Bestehen einer Lungenkrankheit erwecken.

5. Bauchorgane: hier soll nur dann ein Eintrag erfolgen, wenn ein auffälliger, durch Besichtigung oder Belastung festzustellender Befund vorliegt.

---

[1]) Das der Bekanntmachung beigefügte Verzeichnis der Volksschulen mit zehn und mehr Lehrstellen, an denen Schulärzte zu bestellen sind, enthält die Namen von 58 Städten und Ortschaften.

6. Wirbelsäule: Angabe über eine etwaige Verkrümmung und den Grad derselben; Gliedmaßen: Angaben von Gebrechen (äußerlich durch Gebrechen entstellte Kinder sind stets in Abwesenheit der Mitschüler zu untersuchen).

7. Augen: Die Prüfung des Sehvermögens geschieht mittels Sehtafel auf 6 m Entfernung; die Sehschärfe wird mit einem Bruche bezeichnet, wobei eine Sehschärfe von 6/6 als „normal“, bis zu 6/12 als „mittel“ und unter 6/12 als „ungenügend“ zu bezeichnen ist. Jedes Auge wird für sich untersucht; besondere Befunde, wie Schielen, Hornhautflecken, Bindehautentzündungen, sind anzugeben.

8. Ohren und Gehör: Die Prüfung des Gehörs erfolgt auf eine Entfernung von 8 m mittels Flüsterstimme; wird diese bis 8 m gehört, so wird das Gehör mit „gut“ bezeichnet; als „schwach“, wenn sie nur auf 4 m, und als „schlecht“, wenn sie nur in nächster Nähe verstanden wird. Besondere Befunde, wie Ohrenfluß und dergleichen, sind anzugeben.

9. Mund und Zähne: Die Mundhöhle wird mit einem vor jeder Untersuchung zu reinigenden Spatel untersucht; etwaige besondere Befunde, wie Mandelschwellung und dergleichen, werden verzeichnet. Die Zähne werden. wenn keine Karies vorhanden, mit „gut“, bei Karies bis zu zwei Zähnen mit „schadhaft“, bei mehr kariösen Zähnen als „schlecht“ bezeichnet.

10. Hals und Sprache: beim Hals ist festzusellen, ob Kropfbildung und Drüsenschwellung vorhanden. Die Sprache wird mittels Nachsprechens geeigneter Worte geprüft; etwaige Störungen wie Stottern, Näseln, Gaumensprache, werden vermerkt.

11. Nervensystem: hier sind körperliche Störungen, wie Krämpfe, Lähmungen und dergleichen zu erwähnen.

12. Die geistige Beschaffenheit wird nach den Beobachtungen des Lehrers über die Leistungsfähigkeit des Kindes mit „normale“, „schwache“ und „schlechte“ Begabung bezeichnet. Schwachsinnige Kinder, die des Unterrichts und der Erziehung in einer Anstalt bedürfen, sind besonders hervorzuheben.

13. Hauterkrankungen: hier ist besonders auf des Vorkommen von Pediculosis zu achten.

Volksschule. Anlage II

Personalbogen (erste Druckseite)

für (Familien und alle Vornamen)

geboren in Amt am

Staatsangehörigkeit:

Name und Stand { des Vaters:
des Stellvertreters:

Wohnung:

I.

Jahr des Schulbesuchs.	Eintritt wann und woher	Zahl der durch Krankheit verursachten Schulversäumnisse	Austritt wann und wohin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

II.

Wann wurde das Kind	geimpft?	wieder geimpft?
Etwaige Angaben über krankhafte Familienanlagen.		
In welchem Alter lernte das Kind	gehen?	sprechen?
Welche Krankheiten hat das Kind überstanden?	1. Englische Krankheit, 2. Masern, 3. Scharlach, 4. Diphtherie, 5. Keuchhusten, 6. Krämpfe, 7. Schwindel. 8. Veitstanz,	9. Ohrenkrankheiten, 10. Augenkrankheiten, 11. Lungenentzündung oder öftere Lungenkatarrhe, 12. Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung, 13. Typhus, 14. Blutvergiftung.
Ist das Kind ständiger Überwachung bedürftig? In welchen Zwischenräumen?		

III.

Messungen und Wägungen.

Jahr der Schulpflicht:	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
Datum:									
Körpergröße:									
Körpergewicht:									

IV.

Aerztliche Untersuchung.

	I. Haupt-untersuchung	Nach-untersuchnngen	II. Haupt-untersuchung
Datum			
Allgemeine Körperbeschaffenheit und Ernährung			
Brustumfang			
Herz			
Lunge			
Bauchorgane			
Knochengerüst und Wirbelsäule, Gliedmaßen			
Augen u. Sehschärfe			
Ohren und Gehör			
Mund, Zähne			
Hals, Sprache			
Nervensystem			
Geistige Beschaffenh.			
Hauterkrankungen (Parasiten)			
Mitteilungen an die Eltern oder deren Stellvertreter			
Bemerkungen für die Behandlung d. Kindes in der Schule Befreiung v. einzeln. Unterrichtsfächern			

V.

Noten.

Jahr des Schulbesuchs		Religion	Deutsche Sprache				Rechnen u. Geometrie	Erdkunde (Heimatk.)	Geschichte	Naturgeschichte	Naturlehre	Gesang	Zeichnen	Turnen	Handarbeiten	Französisch	Englisch	Handfertigkeit	Gesamtnote	Schuljahr oder Klasse. Name des Lehrers. Bemerkungen über Betragen und Fleiß.	
			Lesen	Aufsatz	Rechtschreiben	Schönschreiben															
I.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
II.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
III.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
IV.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
V.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
VI.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
VII.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
VIII.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				
IX.	1. Halbjahr																			Schuljahr (Klasse)	Lehrer
	2. Halbjahr																				

Entlassungsbemerkungen.

Gewählter Beruf:

Hat die Beobachtung in der Schule Anhaltspunkte ergeben,	welche für die Berufswahl von Bedeutung sind?	welche in Frage stellen die Militärpflicht?	die Straffähigkeit?

Ort , den

(Unterschrift.)

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 20. März 1914.

Rechtsprechung.

Schadensersatzpflicht der Gemeinde für ärztliche Versehen in ihrem Krankenhause. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 9. Juli 1913.

Tatbestand. Der im August 1910 an Blinddarmentzündung erkrankte Kläger wurde am 14. Oktober 1910 in das Krankenhaus der Beklagten aufgenommen, und zwar als Kranker der zweiten Verpflegungsklasse, in der für Wohnung, Wartung, Pflege und ärztliche Behandlung täglich 7 M. zu zahlen sind. Am 15. Oktober wurde durch eine Operation, vorgenommen von dem als Oberarzt angestellten Dr. J., der Wurmfortsatz des Blinddarms entfernt. In der Wunde war versehentlich ein 60 bis 100 cm langer Gazestreifen, sogen. Tampon, zurückgelassen, der bei der Operation zur Aufsaugung von Blut und Eiter hineingelegt war. Durch den zurückgebliebenen Gazestreifen wurde langdauernde Eiterung der Wunde und nach Behauptung des Klägers eine schwere, nicht bloß vorübergehende, Schädigung seiner Gesundheit verursacht. Er nimmt die Beklagte auf Schadensersatz in Anspruch, verlangt die Bezahlung von 5000 (ursprünglich 10000) M. Schmerzensgeld sowie 1179,20 M. Krankheitskosten und begehrt Feststellung ihrer weiteren Schadensersatztpflicht. Das Landgericht hat Fahrlässigkeit des Dr. J. und den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Schaden nnd dem Zurückbleiben des Tampons verneint und die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht in Ansehung des Schmerzensgeldes die Berufung zurückgewiesen, den weiteren Leistungsanspruch dem Grunde nach für berechtigt erklärt und der Feststellungsklage stattgegeben. Gegen das in der Entscheidung näher bezeichnete Berufungsurteil hat die Beklagte Revision eingelegt.

Entscheidungsgründe. I. Daß zwischen dem Kranken, der zur Vornahme einer Operation als „zahlungsfähige Privatperson" in eine besondere Pflegekasse eines Krankenhauses aufgenommen wird, und dem Krankenhausunternehmer, auch wenn dieser als juristische Person des öffentlichen Rechts das Krankenhaus im allgemeinen zur Erfüllung einer öffentlichrechtlichen Verpflichtung hält, ein bürgerlichrechtliches Vertragsverhältnis begründet wird, hat der erkennende Senat bereits in dem Bd. 64 S. 231 der Entscheidungen des Reichsgerichts abgedruckten Urteile ausgesprochen. An dieser Auffassung hat der Senat auch in anderen Entscheidungen festgehalten (vergl. Urteile vom 8. Februar 1907, 24. November 1911 und 22. April 1913). Auch der sechste Zivilsenat des Reichsgerichts teilte diese Ansicht offenbar; er hat die Entscheidung eines Vertragsverhältnisses in Entscheid. des Reichsgerichts Bd. 59 S. 179 bloß deshalb verneint, weil es sich um die besonderen öffentlichrechtlichen Beziehungen zwischen der Invaliditätsversicherungsanstalt und dem Versicherten handelte. Ebenso wird ein Vertragsverhältnis angenommen vom Preußischen Oberverwaltungsgerichte in seiner Entscheidung Bd. 45, S. 155. Derselben Meinung ist Hellwig „Die Stellung des Arztes im bürgerlichen Rechtsleben" S. 30, 36; vgl. auch Rapmund-Dietrich „Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde" Bd. I S. 483 und Zitelmann in Grobers Werke „Das Deutsche Krankenhaus" S. 915.

Von der in Entsch. des Reichsgerichts Bd. 64 S. 231 ausgesprochenen Ansicht abzugehen, findet der Senat keinen Anlaß.

Ob die Gemeinden durch den Betrieb eines Krankenhauses einen Gewinn erzielen oder erzielen wollen, oder ob durch die Zahlungen des in die besondere Verpflegungsklasse Aufgenommenen die ihm gewährten Leistungen des Unternehmers völlig aufgewogen werden, ist für die Vertragsfrage gleichgültig. Der

Umstand, daß das städtische Krankenhaus einer gemeinnützigen Bestrebung dient, hindert nicht, daß die Stadt als Unternehmerin über die zu gewährenden Leistungen Verträge abschließt. Ob die Krankenhausgebühren öffentliche Abgaben sind, kann dahingestellt bleiben, das Wesen dieser Gebühren ist für die Frage, ob ein Vertrag geschlossen ist, nicht schlechthin entscheidend, ebensowenig ist es der Umstand, daß sie im Wege des Verwaltungszwangsverfahren beitreibbar sind. Dieser Umstand ergibt noch nicht, daß es sich um staatsrechtliche und nicht etwa um privatrechtliche Gebühren handelt. Auch die öffentlichrechtliche Körperschaft, die zur Erfüllung einer mit Rücksicht auf das Gemeinwohl ihr obliegenden öffentlichrechtlichen Verpflichtung ein Krankenhaus einrichtet und für die Erfüllung dieser Verpflichtung im allgemeinen Gebühren als öffentliche Abgaben im staatsrechtlichen Sinne erhebt, kann im Einzelfalle dieselben Leistungen auf Grund einer bürgerlichrechtlichen Verpflichtung gegen eine vertragsmäßige Gegenleistung gewähren. Daß diese Gegenleistung von vornherein und allgemein der Höhe nach gleichmäßig bestimmt ist, steht der Annahme eines Vertragswillens nicht entgegen. Das Vorhandensein eines solchen Vertragswillens hat das Berufungsgericht hier ohne Rechtsirrtum festgestellt; für diesen Willen spricht besonders, daß der Kläger nicht Eingesessener der Stadt St. war, die mit der Einrichtung und dem Betriebe des Krankenhauses doch in erster Reihe der Fürsorgepflicht gegenüber den Ortsangehörigen dienen will, und ferner, daß er nicht zu den Sätzen der untersten Verpflegungsklasse aufgenommen ist. Die Beklagte hat ihm nicht bloß das gewährt, was sie gewähren will und muß, um der öffentlichen Verpflichtung zu genügen: lediglich um dieser Verpflichtung willen wird sie niemals jemanden in eine der höheren Verpflegungsklassen aufnehmen.

II. Ohne Rechtsverstoß hat das Berufungsgericht angenommen, daß ein Verschulden das schadenbringende Verbleiben des Tampons in der Wunde verursacht hat. Mag dies Verschulden den Arzt Dr. J. oder die Krankenschwester oder einen sonstigen bei der Operation mitwirkenden Angestellten treffen, sie alle sind Erfüllungsgehilfen der Beklagten in Ansehung ihrer Verbindlichkeit aus dem Vertrage mit dem Kläger, und für ihr Verschulden haftet die Beklagte nach § 278 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Hat auch der Sachverständige H. eine grobe Fahrlässigkeit mit Recht verneint, so liegt doch eine Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt vor. Bei Anwendung dieser Sorgfalt würde das Zurückbleiben des Tampons in der Wunde vermieden sein. Es mußte, sei es durch Verbindung der mehreren Sicherungsarten, sei es auf andere Weise, ein Mittel gefunden werden, wodurch das Hineinrutschen des Tampons verhindert und die Entfernung sämtlicher Tampons aus der Wunde gewährleistet wurde. Worauf das Verbleiben in der Wunde zurückzuführen ist, ob eine der vom Berufungsgericht erwogenen oder ob die von der Revision angeführten Erklärungsmöglichkeiten gegeben sind, kann dahingestellt bleiben. Jede diese Möglichkeit schließt ein Verschulden aus.

Daß, wie die Revision behauptet, eine Narkose nicht möglich und deshalb die Operation zu beschleunigen war, darüber ergeben die Akten nichts. Nicht weil sie unmöglich, sondern weil sie nach dem Brauche des Krankenhauses der Beklagten vermeidbar war, unterblieb die Narkose, und die Operation wurde nach Herbeiführung örtlicher Unempfindlichkeit vorgenommen. Für das Vorkommen eines die Operation erschwerenden Zwischenfalles liegt ebenfalls nichts vor; die Angaben des Klägers über die Vorgänge bei der Operation sind nach der tatsächlichen Würdigung des Berufungsgerichts nicht widerlegt. Auf die Frage der Beweislast ist das Berufungsgericht nicht eingegangen, weil es den Sachverhalt für vollkommen aufgeklärt hält. Uebrigens hat die Beklagte auch nicht dargetan, daß und wie das Verbleiben des Tampons in der Wunde ohne ein Verschulden eines Erfüllungsgehilfen bewirkt sein kann. Der Krankenbericht ist nach seinem Inhalte zu solcher Darlegung nicht geeignet.

Daß bei den späteren Operationen eigens nach einem Fremdkörper in der Wunde gesucht sei, hat in den früheren Rechtszügen die Beklagte nicht behauptet. Die Feststellung, daß die Möglichkeit des Zurückbleibens eines Tampons nie erwogen sei, ist daher nicht aktenwidrig. Uebrigens findet ja das Berufungsgericht und auch der Kläger das ursächliche Verschulden in den Vorgängen bei der Haupt-, nicht in denen bei der Nachoperation. Eine Ver-

letzung der Vorschrift des § 286 der Zivilprozeßordnung fällt dem Berufungsgerichte nicht zur Last.

Die Revision gegen das Urteil des Oberverwaltungsgerichts wird somit zurückgewiesen; der Beklagten werden die Kosten auferlegt.

Polizeiverordnungen, die die öffentliche Ankündigung von krankheitsverhütenden Mitteln verbietet, wenn ihnen, wie z. B. Kola-Dultz, eine über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt wird, sind rechtsgültig. Urteil des Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 5. Februar 1914.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Aenderung der Eisenbahn-Verkehrsordnung. Bekanntmachung des Reichseisenbahnamtes vom 24. Januar 1914.

Auf Grund der Schlußbestimmung der Anlage C zur Eisenbahn-Verkehrsordnung wird diese Anlage, wie folgt, geändert:

Nr. VI. Fäulnisfähige Stoffe.

Eingangsbestimmungen.

Hinter Ziffer 10 wird nachgetragen:

11. Für Lehr- oder Untersuchungszwecke bestimmte menschliche Körperteile, tierische Körper oder Körperteile und Stoffe, die von Menschen oder Tieren herrühren (z. B. Harn, Kot, Auswurf, Blut, Eiter).

Abschnitt A. Verpackung.

Im Abs. (1) wird hinter Unterabsatz f) eingefügt:

g) Stoffe der Ziffer 11.

Innere Verpackung.

α) Gegenstände, die Seuchenerreger weder enthalten noch zu enthalten verdächtig erscheinen, und zwar:

Körper oder Körperteile sind mit einem undurchlässigen Stoffe (Pergamentpapier oder dgl.) zu umwickeln und fest zu verschnüren; saftreiche Gegenstände sind außerdem in Tücher einzuschlagen oder in Säcke zu verpacken.

Kleinere Gegenstände (Organstücke, Geschwülste, Embryonen u. dgl.) dürfen auch in starke, sicher verschlossene Gefäße aus Metall, Ton, Steingut, Porzellan oder Glas gelegt werden. Solche Gefäße müssen verwendet werden für Flüssigkeiten oder Gegenstände, die sich in einer Flüssigkeit befinden, ferner für Kot, Auswurf und ähnliche Stoffe.

β) Gegenstände, die lebende Seuchenerreger enthalten oder zu enthalten verdächtig erscheinen, und zwar:

Körper und Körperteile sind in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel (Sublimatlösung oder dgl.) durchtränktes Tuch einzuhüllen und dann, wie unter α) angegeben, zu umwickeln und zu verschnüren.

Stoffe, die Rotzerreger enthalten oder zu enthalten verdächtig sind, müssen ebenso eingehüllt und dann in einen festen, dichten Behälter verpackt werden. Für kleinere Gegenstände, Flüssigkeiten, Kot, Auswurf und ähnliche Stoffe sind starke, sicher verschlossene Gefäße aus Metall, Ton, Steingut, Porzellan oder Glas zu verwenden.

Zu α) und β). Die Pakete, Behälter und Gefäße müssen mit ausreichenden, aufsaugenden Verpackungsstoffen (Sägemehl, Kleie, Torfmull, Lohe, Häcksel, Heu oder dgl.) in die äußeren Behälter fest und so eingebettet sein, daß sie sich nicht verschieben können und ein Durchsickern von Flüssigkeit verhindert wird. Stoffe, die Rotzerreger enthalten oder zu enthalten verdächtig sind, müssen in derselben Weise auch in die inneren Behälter fest eineingebettet sein.

Aeußere Verpackung.

Alle Stoffe der Ziffer 11 müssen in starke, dichte, undurchlässige, sicher verschlossene Behälter (Fässer, Kübel, Kisten) verpackt sein. Die Behälter müssen neben einer deutlichen Adresse Namen und Wohnort des Absenders angeben und die deutliche und haltbare Aufschrift tragen: „Vorsicht!“ „Menschliche (tierische) Untersuchungsstoffe“.

Im Abs. (2) wird als Unterabsatz am Ende nachgetragen:

h) Stoffe der Ziffer 11 müssen nach Abs. (1) g) verpackt sein.

Abschnitt B. Sonstige Vorschriften.

Am Ende wird als neuer Absatz nachgetragen:

11. Die Stoffe der Ziffer 11 sind in bedeckten Wagen zu befördern. Sie dürfen nicht mit Nahrungs- und Genußmitteln zusammengeladen werden. Im Frachtbrief muß der Absender bescheinigen, daß Zweck und Verpackung der Sendung den in der Anlage C zur Eisenbahn-Verkehrsordnung unter VI für die Stoffe der Ziffer 11 getroffenen Vorschriften entsprechen.

Die Aenderungen treten sofort in Kraft.

Gebrauch der Namen „Porto" und „Madeira" oder ähnlicher Bezeichnungen im Weinhandel. Schreiben des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) vom 6. Dezember 1913 an den Zentralverband der Weinhändler Norddeutschlands in Berlin.[1])

Wie bekannt, wird in Ziffer 4 des Schlußprotokolls zu Artikel 4 und 5 des deutsch-portogiesischen Handelsvertrags (Reichs-Gesetzblatt von 1910 S. 679) folgendes bestimmt: „Um im inneren Verkehr des Deutschen Reichs zu verhindern, daß Weine unter der Bezeichnung Portwein oder Madeirawein zum Verkauf kommen, die nicht Erzeugnisse der betreffenden portugiesischen Bezirke des Douro und der Insel Madeira und nicht über die Häfen von Porto und Funchal mit Ursprungs- und Reinheitszeugnissen der zuständigen portugiesischen Behörden verschifft worden sind, sollen für den inneren deutschen Verkehr die Namen Porto (Oporto, Portwein oder ähnliche Zusammensetzungen) für die obengenannten und in den betreffenden portugiesischen Bezirken des Douro und der Insel Madeira erzeugten Weine als Ursprungsbezeichnungen im strengen Sinne anerkannt werden. Es wird folglich im inneren Verkehr des Reichs der Verkauf von Weinen, die nicht Erzeugnisse der betreffenden portugiesischen Bezirke sind, unter der Bezeichnung Porto (Oporto, Portwein oder ähnliche Zusammensetzungen) und Madeira (Madeirawein oder ähnliche Zusammensetzungen) nach Maßgabe der deutschen Gesetze als Zuwiderhandlung angesehen und verfolgt."

Hat sich auch der Weinhandel dieser Bestimmung im allgemeinen angepaßt, so fühlt sich doch die Portugiesische Regierung dadurch beschwert, daß das mit Gesetzeskraft ausgestattete Abkommen vereinzelt immer noch verletzt wird. Neben zweifellos gesetzwidrigen und strafbaren Bezeichnungen handelt es sich dabei um Angaben wie Portwein-(Madeira-)Art, Ersatz für Portwein (Madeira) und ähnliche auf Etiketten und in Preislisten. Die Rechtsfrage will ich nicht erörtern, da sie erschöpfend nur im einzelnen Falle gewürdigt werden kann. Es unterliegt aber keinem Zweifel, daß derartige Anpreisungen je nach der Art, wie angebracht sind, irreführen können und daß sie jedenfalls an die Mißbräuche früherer Zeit anklingen.

Ich sollte meinen, daß gute Ware anderer Herkunft — und nur um solche kann es sich handeln, wenn die Angaben der Wahrheit entsprechen sollen — ohne Hinweis auf ihre Aehnlichkeit mit Port- oder Madeirawein Käufer findet und daß es auch vom geschäftlichen Standpunkt aus nicht gerechtfertigt ist, nach derlei Aushilfen zu greifen. Dem Zentralverband möchte ich darum nahelegen, auf seine Mitglieder dahin einzuwirken, daß sie das künftig unterlassen. Sie werden dadurch sich selbst vor Beanstandungen schützen, die, auch wenn sie nicht zur Bestrafung führen, lästig sind, und gleichzeitig der Reichsregierung die Erörterungen über wirkliche oder angebliche Verletzungen des deutsch-portugiesischen Handelsvertrages ersparen.

Ihrer gefälligen Aeußerung, ob Sie bereit sind, in diesem Sinne zu wirken, sehe ich ergebenst entgegen.

Das gleiche Ersuchen ergeht an den Bund südwestdeutscher Weinhändlervereine in Mainz und an den Bund westdeutscher Weinhändlervereine in Cöln.

---

[1]) Das Schreiben ist den einzelnen Bundesstaaten der nachgeordneten Behörden mit dem Ersuchen mitgeteilt, den örtlichen Weinhändlern eine entsprechende Mitteilung zugehen zu lassen; in Preußen ist dies durch den Erlaß der Minister des Innern und für Handel und Gewerbe vom 10. Februar 1914 — M. d. I. M 5012, M. f. H. IIb 1120 — geschehen.

B. Königreich Preussen.

Prüfungsordnung für Kreisärzte. Bekanntmachung des Ministers des Innern vom 4. März 1914.

§ 1. Das *Befähigungszeugnis* für die Anstellung als Kreisarzt wird von dem *Minister des Innern* demjenigen erteilt, der die Prüfung für Kreisärzte bestanden hat.[1])

§ 2. Die Prüfung wird vor der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Berlin abgelegt.

§ 3. Das Gesuch um Zulassung zur Prüfung ist an den für den Wohnsitz des Kandidaten zuständigen Regierungspräsidenten, *bei Kandidaten, die ausserhalb Preussens ihren Wohnsitz haben, unmittelbar an den Minister des Innern* zu richten. Der Regierungspräsident prüft die Vorlagen und gibt sie mit seinem Bericht an den *Minister des Innern* weiter.

Der Minister entscheidet über die Zulassung des Kandidaten.

Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung ist, daß der Kandidat nach Erlangung der Approbation als Arzt eine mindestens dreijährige praktische fachtechnische Beschäftigung nachgewiesen hat.

§ 4. Dem Zulassungsgesuche sind in Urschrift beizufügen:

1. Die Approbation als Arzt,
2. der Nachweis über den Erwerb der medizinischen Doktorwürde bei einer Universität des Deutschen Reiches.[2]) Doktordiplom und Inauguraldissertation sind in je einem Abdruck beizufügen,
3. der Nachweis, daß der Kandidat während oder nach Ablauf seiner Studienzeit an einer Universität des Deutschen Reiches
   a) eine Vorlesung über gerichtliche Medizin besucht,
   b) mindestens ein Halbjahr lang an der psychiatrischen Klinik als Praktikant mit Erfolg teilgenommen,
   c) einen pathologisch-anatomischen, einen hygienisch-bakteriologischen und einen gerichtlich-medizinischen Kursus, jeden derselben von mindestens dreimonatiger Dauer, in einem Universitätsinstitut des Deutschen Reiches durchgemacht hat. Der hygienisch-bakteriologische Kursus kann auch im Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin abgeleistet werden.

   Diese Nachweise werden durch die Zeugnisse der Fachlehrer und der Leiter der Kurse erbracht.

   Ausnahmsweise kann auch der Nachweis einer auf anderem Wege erlangten Ausbildung als vorschriftsmäßig erachtet werden, wenn die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen diese Ausbildung als gleichwertig und die Gründe für den anderweiten Bildungsgang als triftig anerkannt hat.
4. Ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf, in dem der Gang der Universitätsstudien und die Beschäftigung nach Erlangung der Approbation (siehe § 3 Abs. 3) darzulegen ist.

Der Zulassungsverfügung wird ein Abdruck dieser Prüfungsordnung beigefügt.

§ 5. Die Prüfung zerfällt in einen schriftlichen und einen praktisch-mündlichen Teil.

§ 6. Zum Zwecke der schriftlichen Prüfung hat der Kandidat zwei wissenschaftliche Ausarbeitungen *und die Bearbeitung eines erdachten gerichtlichen Falles* zu liefern. Die Aufgaben werden von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen gestellt und von dem Minister des Innern dem Kandidaten zugleich mit der Zulassungsverfügung übersandt.

Auf Grund wissenschaftlich erprobter Leistungen können dem Kandidaten ausnahmsweise eine oder beide wissenschaftliche Ausarbeitungen erlassen werden. *Ebenso kann in besonderen Fällen auch die Bearbeitung des erdachten gerichtlichen Falles erlassen werden.* Auf dahingehende Anträge entscheidet der Minister nach Anhörung der Wissenschaftlichen Deputation.

---

[1]) Die Abänderungen sind durch *Schrägschrift* kenntlich gemacht.

[2]) Vgl. § 2 des Gesetzes, betreff. die Dienststellung des Kreisarztes usw., vom 16. September 1899 (Gesetzsamml. S. 172) in Verbindung mit der Bekanntmachung des Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 5. Mai 1900 (Nr. 109 des „D. R. und Preuß. Staatsanzeigers“ 1900).

§ 7. Von den Aufgaben *für die wissenschaftlichen Ausarbeitungen* ist eine aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, die andere aus dem Gebiete der gerichtlichen oder der versicherungsgerichtlichen Medizin oder der *gerichtlichen* Psychiatrie zu entnehmen. *Bei der Bearbeitung des erdachten gerichtlichen Falles ist ein vollständiges Protokoll über eine Leichenöffnung mit begründetem Gutachten zu liefern.*[1])

§ 8. Die *wissenschaftlichen* Ausarbeitungen sollen nicht lediglich Zusammenstellungen von literarischen Veröffentlichungen oder Auszüge aus solchen sein, sondern unter kritischer Benutzung der Literatur selbständige wissenschaftliche Leistungen darstellen, die in gedrängter Kürze die gestellte Aufgabe klar und übersichtlich lösen.

Der Umfang jeder der beiden wissenschaftlichen Ausarbeitungen soll 60 Bogenseiten in der Regel nicht überschreiten.

Die *Probearbeiten* müssen sauber und leserlich geschrieben, geheftet, mit Seitenzahlen und einer vollständigen Angabe der benutzten literarischen Hilfsmittel, die auch im Text regelrecht an den betreffenden Stellen anzuführen sind, versehen sein. Sie haben am Schlusse die eigenhändig geschriebene eidesstattliche Versicherung des Kandidaten zu enthalten, daß er, abgesehen von den angeführten literarischen Hilfsmitteln, die Arbeiten ohne fremde Hilfe angefertigt hat.

Probearbeiten, die den vorstehenden Bestimmungen nicht entsprechen, werden ohne weiteres zurückgegeben.

§ 9. Die *wissenschaftlichen* Ausarbeitungen *und die Bearbeitung des erdachten gerichtlichen Falles* sind spätestens sechs Monate nach Empfang der Aufgaben portofrei dem Minister des Innern einzureichen.

Aus dringlichen Gründen kann dem Kandidaten auf seinen durch den zuständigen Regierungspräsidenten, *bei denjenigen Kandidaten, die ausserhalb Preussens ihren Wohnsitz haben, unmittelbar an den Minister des Innern einzureichenden und gehörig begründeten Antrag* von dem Minister des Innern eine Nachfrist bis zu drei Monaten bewilligt werden.

Eine weitere Nachfrist kann nur unter ganz besonderen Verhältnissen gewährt werden.

Nach Ablauf der sechsmonatigen Frist und der etwa bewilligten Nachfrist werden die Probearbeiten nicht mehr zur Zensur angenommen. Neue Aufgaben dürfen nicht vor Ablauf eines Jahres erbeten werden.

§ 10. Die Beurteilung der *Probearbeiten* erfolgt durch die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen.

Genügen die Probearbeiten den Anforderungen, so wird der Kandidat zu den übrigen Prüfungsabschnitten zugelassen.

Wird auch nur eine der beiden *wissenschaftlichen Ausarbeitungen* als „ungenügend" befunden, so gilt die schriftliche Prüfung *in der Regel* als nicht bestanden. Ausnahmsweise kann die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen eine mit „gut" oder „sehr gut" beurteilte Ausarbeitung annehmen, auch wenn die andere Arbeit die Note „ungenügend" erhalten hat. *Ist nur die Bearbeitung des erdachten gerichtlichen Falles „ungenügend" befunden, während die wissenschaftlichen Ausarbeitungen genügen, so ist nur jene zu wiederholen.*

Neue Aufgaben dürfen nicht vor Ablauf von drei Monaten und müssen vor Ablauf von zwei Jahren erbeten werden. Die Dauer der Frist bestimmt in jedem Falle der Minister. Er bestimmt zugleich den Zeitpunkt, bis zu dem spätestens die neuen Aufgaben erbeten werden müssen.

Eine zweite Wiederholung der Prüfung ist nicht gestattet.

§ 11. Die praktisch-mündliche Prüfung hat der Kandidat in der Regel binnen sechs Monaten nach Empfang der Mitteilung, daß er die schriftliche Prüfung bestanden hat, abzulegen.

Die Festsetzung eines ihm genehmen Prüfungstermins hat der Kandidat rechtzeitig bei dem Minister des Innern zu erbitten.

---

[1]) Wegen dieses Gutachtens vergleiche § 29 der Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 17. Oktober 1904/4. Januar 1905 (Ministerialblatt für Med.-Ang. 1905. S. 67 ff.).

Wird die sechsmonatige Frist ohne dringliche Gründe versäumt, so gilt die schriftliche Prüfung als nicht bestanden.

Während der Zeit vom 1. August bis 15. Oktober finden praktisch-mündliche Prüfungen in der Regel nicht statt.

§ 12. Die praktisch-mündliche Prüfung findet vor je vier Mitgliedern der Wissenschaftlichen Deputation statt. *Einem dieser Mitglieder kann die Leitung der Prüfung von dem Direktor der Deputation übertragen werden, falls er nicht selbst an der Prüfung teilnimmt.* Die Prüfung ist in der Regel an drei aufeinanderfolgenden Tagen zu erledigen. Sie umfaßt folgende Abschnitte:

I. Medizinalgesetzgebung und Medizinalverwaltung;
II. Oeffentliche Gesundheitspflege;
III. Gerichtliche Medizin;
IV. Gerichtliche Psychiatrie.

§ 13. In einem Prüfungsabschnitt sollen im allgemeinen nicht mehr als vier Kandidaten gleichzeitig geprüft werden.

Die Prüfungsabschnitte werden von je einem Examinator abgehalten. *Der Direktor der Wissenschaftlichen Deputation* und der Leiter der Prüfung sind berechtigt, allen Teilen der Prüfung beizuwohnen.

Die Reihenfolge, in der die Abschnitte der Prüfung zurückzulegen sind, bestimmt der *Direktor der Wissenschaftlichen Deputation.*

§ 14. Für die Prüfung in der Medizinalgesetzgebung und Medizinalverwaltung hat der Kandidat:

1. in Klausur innerhalb einer Frist von drei Stunden eine praktische Aufgabe aus dem Gebiete der Medizinal- oder Sanitätspolizei, *wenn möglich auf Grund von Akten,* schriftlich zu lösen;
2. in einer schriftlichen Prüfung darzutun, daß er mit der Organisation der Medizinalverwaltung, mit der Dienstanweisung für die Kreisärzte, dem Apothekenwesen, Hebammenwesen und den geltenden medizinal- und sanitätspolizeilichen gesetzlichen Bestimmungen *und Verordnungen* sowie auch mit den für den ärztlichen Beruf wichtigen Abschnitten der *Reichsversicherungsordnung und der Angestelltenversicherung* gründlich vertraut ist.

§ 15. Für die Prüfung der öffentlichen Gesundheitspflege und der hygienischen Bakteriologie hat der Kandidat:

1. unter Aufsicht des Examinators innerhalb einer Frist von drei Stunden je eine einfachere Aufgabe aus dem Gebiete der hygienischen *und der bakteriologischen* Untersuchungsmethoden praktisch zu lösen und den Gang sowie das Ergebnis der Untersuchungen mündlich zu erläutern;
2. in einer mündlichen Prüfung nachzuweisen, daß er mit der Gewerbehygiene und allen anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege, *insbesondere* der Seuchenbekämpfung, gründlich vertraut ist.

§ 16. Für die Prüfung in der gerichtlichen Medizin hat der Kandidat:

1. den Zustand eines Verletzten zu untersuchen und alsdann in Klausur innerhalb einer Stunde einen begründeten Bericht über den Befund unter Berücksichtigung der hierfür geltenden Bestimmungen zu erstatten;
2. an einer Leiche die vollständige gerichtliche Oeffnung mindestens einer der drei Haupthöhlen zu machen und den Befund nebst vorläufigem Gutachten sofort vorschriftmäßig zu Protokoll zu diktieren;
3. ein Leichenobjekt zur mikroskopischen Untersuchung vorzubereiten, mit dem Mikroskop genau zu untersuchen und dem Examinator mündlich zu erläutern; doch steht es dem Examinator frei, dem Examinanden auch einen anderen *geeigneten Gegenstand zur mikroskopischen* Untersuchung vorzulegen;
4. in einer mündlichen Prüfung die *für einen Gerichtsarzt erforderlichen Kenntnisse* in der gerichtlichen Medizin darzutun.

§ 17. Für die Prüfung in der gerichtlichen Psychiatrie hat der Kandidat:

1. an einem Geisteskranken seine Fähigkeit zur Untersuchung krankhafter Geisteszustände darzutun und in Klausur innerhalb einer Stunde ein schrift-

liches Gutachten über den Befund zu einem von dem Examinator zu bestimmenden Zwecke zu erstatten;

2. in einer mündlichen Prüfung seine Kenntnisse in der gerichtlichen Psychiatrie sowie in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und *Verordnungen* darzutun.

§ 18. Ueber die gesamte Prüfung jedes Kandidaten wird ein *Protokoll* aufgenommen, in das die Prüfungsgegenstände und die erteilten Zensuren, bei den Zensuren „ungenügend“ unter kurzer Angabe der Gründe, von den Examinatoren unter Beifügung ihres Namens eingetragen werden. Das Protokoll wird von dem Leiter der Prüfung unterschrieben.

§ 19. Ueber den Ausfall der Prüfung in jedem Teile eines Prüfungsabschnittes wird eine besondere Zensur unter ausschließlicher Anwendung der Prädikate „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3) und „ungenügend“ (4) erteilt.

§ 20. Ein Prüfungsabschnitt, für den auch nur in einem Teil die Zensur „ungenügend“ erteilt ist, gilt als nicht bestanden und muß wiederholt werden.

Die Frist, nach der die Wiederholungsprüfung frühestens erfolgen darf, wird von dem Leiter nach Benehmen mit dem Examinator für jeden Abschnitt einheitlich bestimmt. In gleicher Weise wird der Zeitpunkt festgesetzt, bis zu dem spätestens die Meldung zur Wiederholungsprüfung in einem nicht bestandenen Abschnitte erfolgen muß. Wird diese letztere Frist ohne triftige Gründe nicht innegehalten, so muß die gesamte Prüfung wiederholt werden.

Eine zweite Wiederholung der Prüfung ist nicht gestattet.

§ 21. Hat der Kandidat die sämtlichen Abschnitte der praktisch-mündlichen Prüfung bestanden, so wird aus den für die *drei* Teile der schriftlichen und die einzelnen Teile der praktisch-mündlichen Prüfung erteilten Zensuren die Gesamtzensur in der Weise ermittelt, daß die Zahlenwerte der Zensuren für die *schriftlicheu wissenschaftlichen Ausarbeitungen je doppelt und die Bearbeitung des erdachten gerichtlichen Falles sowie die einzelnen Teile der Abschnitte der praktisch-mündlichen Prüfung je einfach gerechnet, zusammengezählt und durch 15 geteilt werden.* Ergeben sich bei der Teilung Brüche, so werden diese, wenn sie über 0,5 betragen, als ein Ganzes gerechnet, andernfalls bleiben sie unberücksichtigt.

§ 22. Der Leiter überreicht sogleich nach Abschluß der Prüfung die Prüfungsakten dem Direktor der Wissenschaftlicheu Deputation, der sie bei bestandener Prüfung dem Minister des Innern behufs Erteilung des Befähigungszeugnisses unterbreitet.

Die mit dem Zulassungsgesuche eingereichten Zeugnisse erhält der Kandidat bei Aushändigung des Befähigungszeugnisses oder beim Nichtbestehen der Prüfung mit der Mitteilung hierüber zurück.

§ 23. Die Bestimmung, wonach die Bestallung als Kreisarzt die Ausübung einer fünfjährigen selbständigen praktischen Tätigkeit als Arzt nach der Approbation erfordert (vgl. § 2 Ziff. 4 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes usw., vom 16. September 1899 — Gesetzsammlung 1899, S. 172 — und § 3 Ziff. 4 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. Sept. 1909) wird durch die Vorschriften dieser Prüfungsordnung nicht berührt.

§ 24. Die Gebühren für die gesamte Prüfung betragen 120 Mark.

Bei Wiederholungen werden außer den Gebühren für den betreffenden Abschnitt oder Teil eines Abschnittes noch 10 Mark Sondergebühren erhoben.

Wer von der Prüfung zurücktritt, erhält die Gebühren für die noch nicht begonnenen Prüfungsabschnitte ganz, die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten nach Verhältnis zurück.

§ 25. Für den Landespolizeibezirk Berlin tritt der Polizeipräsident in Berlin an Stelle des Regierungspräsidenten.

§ 26. Diese Prüfungsordnung tritt am 1. April 1914 in Kraft.

Mit diesem Zeitpunkte tritt die Prüfungsordnung für Kreisärzte vom 24. Juni 1909 außer Kraft.

Feststellung von übertragbaren Krankheiten in Johanniter-Krankenhäusern. Erlaß des Ministers des Innern vom 28. Januar 1914 — 10088 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Rechte und Pflichten des Kreisarztes bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bestimmen sich lediglich nach dem Reichsgesetze, betreffend

die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 und dem preußischen Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905. Hiernach hat der Kreisarzt auf Benachrichtigung der Polizeibehörde oder in Notfällen auch ohne eine solche bei einem Ausbruch oder einem Verdacht des Auftretens einer übertragbaren Krankheit an Ort und Stelle Ermittelungen über Art, Stand und Ursache der Krankheit vorzunehmen; zu diesem Zwecke ist ihm, soweit er es zur Feststellung der Krankheit für erforderlich und ohne Schädigung des Kranken für zulässig hält, der Zutritt zu dem Kranken und die Vornahme der zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen zu gestatten (§§ 6, 7 des Reichsgesetzes, § 6 des preußischen Gesetzes). Die Gestattung des Zutritts zu dem Kranken ist daher eine — durch die Strafbestimmungen des § 45 Ziff. 2 des Reichsgesetzes und § 35 Ziff. 2 des preußischen Gesetzes gesicherte — Verpflichtung desjenigen, der die unmittelbare Verwaltung über die betreffende Räumlichkeit hat, bei einem Krankenhause also des leitenden Arztes. Eine Bestimmung, durch die die Krankenhäuser des Johanniter-Ordens von diesen Verpflichtungen ausgenommen wären, ist in keinem dieser beiden Gesetze enthalten. Etwaige frühere, nach dieser Richtung hin für Preußen durch eine Königliche Kabinettsorder getroffene Bestimmungen würden daher, soweit das Reichsgesetz anzuwenden ist, ohne weiteres für das Anwendungsgebiet des preußischen Gesetzes nach § 37 daselbst außer Kraft getreten sein.

Das im § 100 der Dienstanweisung für die Kreisärzte erwähnte Vorrecht der Johanniter-Krankenhäuser bezieht sich nur auf deren regelmäßige Beaufsichtigung, nicht aber auf die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten Der Kreisarzt hat also ein gesetzliches Recht darauf, daß ihm zur Feststellung einer übertragbaren Krankheit nach seinem Ermessen der Zutritt auch zu den in einem Johanniter-Krankenhause befindlichen Kranken — mit der im § 6 Abs. 1 Satz 2 des preußischen Gesetzes enthaltenen, hier nicht interessierenden Einschränkung — und alle sonstigen erforderlichen Ermittelungen gestattet werden. Die Einholung einer Erlaubnis des Kurators zum Betreten des Krankenhauses kann ihm daher nicht zugemutet werden.

Ew. Hochwohlgeboren stelle ich das Weitere wegen Bekanntgabe der vorbezeichneten Rechtslage ergebenst anheim. Ich mache noch darauf aufmerksam, daß die gleiche Rechtsfrage seinerzeit für die von den Provinzen unterhaltenen Krankenanstalten, die hinsichtlich der Besichtigung durch die Kreisärzte ein ähnliches Vorrecht wie die Johanniter-Krankenhäuser haben, erörtert und durch einen gemeinschaftlichen Ministerialerlaß vom 19. Juli 1906[1]) (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 313) in demselben Sinne, wie vorstehend geschehen, entschieden worden ist.

Formular für Berichte über Impfschädigungen. Erlaß des Ministers des Innern — M. 10233 — vom 17. Februar 1914 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte gefälligst alsbald anzuweisen, etwaige Berichte über Impfschädigungen fortan nach anliegendem Schema zu erstatten. . . . . Stück des Formulars sind zur Benutzung für den Bedarfsfall beigefügt. Weitere Mengen sind von der Geheimen Medizinalregistratur einzufordern.

Jahr: ....[0])
Lfd. Nr. ....

Bericht in einer Impfschadensache.

1. Regierungsbezirk:
2. Kreis:
3. Des Erst-*)Wieder-*)Impflings Wohnort und Wohnung:
4. „ „ „ „ Vor- und Zunahme: m.*) w.*)
5. „ „ „ „ Geburtstag:

---

[1]) Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 19, Jhg. 1906, S. 163.
[0]) Nicht ausfüllen!
*) Nicht Zutreffendes zu durchstreichen.

6. Stand des Vaters: †)
7. Tag der Impfung:
8. Oeffentlicher Impftermin in:
9. oder Privatimpfung? *)
10. Name und Wohnort des Impfarztes:
11. Woher stammte die Lymphe:
12. Versand-Nr.
13. Nr. des Kalbes

Ergebnis der amtlichen Ermittelungen über die Entstehung der Krankheit:

14. War der Impfling schon zur Zeit der Impfung krank?
15. Woran?
16. Warum wurde er trotzdem geimpft?
17. Beginn der Krankheit am .... ten Tage nach der Impfung
 „ „ „ „ .... „ „ „ „ Nachschau
18. Krankheitserscheinungen:
19. Weiterer Verlauf:
20. Zustand der Impfpocken bei der Nachschau und ihre weitere Entwicklung:
21. Klinische Diagnose der Krankheit:
22. Name und Wohnort des behandelnden Arztes:
23. Tag der Heilung:
24. Welche nachteiligen Folgen blieben zurück?
25. Tag des Todes:
26. Todesursache:
27. Hat eine private*) gerichtliche*) Leichenöffnung*) Leichenschau*) stattgefunden?
28. Name de Obduzenten*) Leichenschauer*)
29. Besteht ein Zusammenhang zwischen Impfung und Krankheit bezw. Tod (genauere Ausführungen)?
30. Wird von den Eltern ein Zusammenhang angenommen?
31. Sind noch andere Kinder, die in demselben Termin und mit der gleichen Lymphe geimpft wurden, erkrankt? Wieviele? Woran?
32. Ist das Impfverfahren des Impfarztes als einwandfrei zu bezeichnen?
33. Ist ein gerichtliches Verfahren gegen den Impfarzt eingeleitet?
34. Mit welchem Ergebnis?
35. Schwebt das Verfahren noch?
36. Ist der Fall in der impfgegnerischen Presse behandelt worden? (Hier sind tunlichst Ausschnitte aus Zeitungen oder Zeitschriften nebst Quellenangabe beizufügen.)
37. Ist eine amtliche Berichtigung erfolgt?
38. Wo?
39. Wann?
40. Wortlaut (Hier ist tunlichst ein Ausschnitt aus der betreffenden Zeitung oder Zeitschrift beizufügen).
41. Bemerkungen.

.... den .... 19 Der Königliche Kreisarzt

....

(Name)

.... den .... 19 Gesehen: Der Regierungs- und Medizinalrat

....

(Name)

Urschriftlich
dem Herrn Minister des Innern
gehorsamst überreicht.

.... den 191

Der Regierungspräsident

---

†) Bei unehelichen Kindern die Angabe „Unehelich“ und Bezeichnung der Pflegestelle.

* Nicht Zutreffendes zu durchstreichen.

Benachrichtigung der Kreistierärzte seitens der Kreisärzte bei Fleischvergiftungen. Erlaß des Ministers des Innern vom 25. Februar 1914 — M 10146 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In letzter Zeit sind wiederholt Fleischvergiftungen vorgekommen, bei denen Zweifel an der ordnungsmäßigen Durchführung der Fleischbeschau hervorgetreten sind. Es ist daher notwendig, daß die mit der Beaufsichtigung der Fleischbeschau betrauten Beamten von der Feststellung einer Fleischvergiftung oder des Verdachts einer solchen alsbald Kenntnis erhalten, damit sie möglichst schnell weitere Ermittelungen über die Art der Ausübung der Beschau im einzelnen Falle anstellen können. Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte sogleich anzuweisen, fortan in allen Fällen, in denen Fleischvergiftungen oder Verdacht von solchen zu ihrer Kenntnis gelangen, dem zuständigen Kreistierarzte alsbald Mitteilung zu machen. Die beamteten Tierärzte werden entsprechende Anweisung erhalten.

Bestellung von Schulärzten für gewerbliche und kaufmännische Fortbildungsschulen. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern vom 9. Februar 1914 — M. f. H. IV 935, M. d. I. M. 302 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Während für die ärztliche Ueberwachung der Kinder in den Volksschulen in zahlreichen Gemeinden durch Bestellung von Schulärzten Vorkehrung getroffen ist, fehlt es an einer gleichen Fürsorge für die Besucher der Fortbildungsschulen noch so gut wie ganz. Gleichwohl ist es dringend zu wünschen, daß die überwachende und fürsorgende Tätigkeit des Arztes, die das Kind bis zum 14. Lebensjahre begleitet hat, in den folgenden, für die Entwickelung besonders bedeutsamen Jahren nicht aussetzt. Wenn der schulärztlichen Tätigkeit in der Volksschule eine solche in der Fortbildungsschule folgt, wird sie erst recht wirksam werden und Gebiete erfassen können, auf denen sie sich bisher weniger betätigen konnte. Insbesondere wird die Mitwirkung eines erfahrenen Schularztes bei den Berufsberatungen dazu beitragen können, verfehlte Entschlüsse der jungen Leute und ihrer Eltern zu verhindern oder rückgängig zu machen, ehe ernstere Nachteile entstanden sind. Der Schularzt, der durch häufigere Berührung mit den Fortbildungsschülern und durch den Verkehr mit den Leitern und Lehrern der Schulen die Lebensverhältnisse der jungen Leute genauer kennen lernt, wird zumeist auch die geeignete Persönlichkeit sein, der im Rahmen des Lehrplans oder gelegentlich eindringliche Belehrungen der Schüler über Fragen der allgemeinen Gesundheitspflege und über besondere Berufsgefahren übertragen werden können. Schließlich wird überall, wo Turn- und Spielunterricht eingeführt wird, die Mitwirkung eines Schularztes schon für die Beurteilung von Befreiungsgesuchen kaum zu entbehren sein.

Wir ersuchen Sie (Ew. Exzellenz) daher, in allen Gemeinden, wo dies nach den örtlichen Verhältnissen angemessen erscheint, die Bestellung von Schulärzten für gewerbliche und kaufmännische Fortbildungsschulen anzuregen.

Abdrücke dieses Erlasses zur Weitergabe stehen zur Verfügung. Wir behalten uns vor, über den Erfolg Ihrer Anregungen Bericht zu erfordern.

Verbot der Beschäftigung von weiblichen Krankenpflegepersonen auf Krankenhaus-Abteilungen für männliche Geschlechtskranke. Erlaß des Ministers des Innern vom 11. Februar 1914 — M 5214 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf den Runderlaß vom 3. Mai 1913 — M 6079 — erstatteten Berichten habe ich entnommen, daß in einer geringen Anzahl von Fällen noch weibliche Krankenpflegepersonen auf Krankenhaus-Abteilungen für männliche Geschlechtskranke, sei es zu deren Wartung, sei es zwecks ihrer Behandlung, d. h. zur Ausführung bestimmter ärztlicher Verordnungen am Körper der Kranken Verwendung finden. Das Weiterbestehen dieses Zustandes ist nicht wünschenswert.

Ew. pp. ersuche ich daher ergebenst, soweit erforderlich, gefälligst dafür Sorge zu tragen, daß auf solchen Abteilungen weibliches Krankenpflegepersonal tunlichst überhaupt nicht mehr, namentlich nicht zu bestimmten Zwecken der eigentlichen Behandlung der Kranken verwendet wird.

Verwendung von Bleiweiß bei der Herstellung von Abziehbildern für Kinderspielzwecke. Erlaß der Minister des Innern und für Handel und Gewerbe vom 21. Januar 1914 — M. d. I. M. 7931, M. f. H. IIb 502 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Handelskreisen sind Klagen über ungerechtfertigte Beanstandung von Abziehbildern für Kinderspielzwecke wegen Bleigehaltes erhoben worden. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat in einem Gutachten vom 11. Dezember 1912 sich dahin ausgesprochen, daß die bleiweißfreien aber mit bleihaltigen Oelfarben bedruckten Abziehbilder für gesundheitlich unbedenklich zu erachten seien. Das Landgericht I Berlin hat unter dem 10. Mai 1912 dahin entschieden, daß die Aufbringung von Bleiweiß auf Abziehbilder im Wege des Steindrucks gesetzlich zulässig, im Wege des Einreibens dagegen unzulässig sei.

An sich ist ja die gänzliche Vermeidung von Bleiweiß bei der Herstellung von Abziehbildern für Kinderspielzwecke anzustreben. Da die in der angeführten Gerichtsentscheidung als unzulässig erklärte Form der Auftragung von Bleiweiß jedoch die gesundheitlich bei weitem gefährlichere ist, haben wir uns mit der in der erwähnten Gerichtsentscheidung gegebenen Auslegung des Gesetzes, betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben usw., vom 5. Juli 1887 vom hygienischen Standpunkte bis auf weiteres zufrieden gegeben. Es war dies um so eher möglich, als die ganze Frage dadurch an Bedeutung verloren hat, daß anscheinend in zunehmendem Maße an Stelle von Bleiweiß neuerdings Zinkfarben (Zinkweiß und Lithopone) zur Deckung der Abziehbilder verwendet werden.

Wir ersuchen ergebenst, die Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten des dortigen Bezirks entsprechend zu verständigen und sie zu vorsichtigem Vorgehen bei der Beurteilung von Abziehbildern anzuweisen.

C. Königreich Bayern.

Anleitung zur Prüfung der Dampfdesinfektionsapparate. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 30. Januar 1914 an die Distriktsverwaltungsbehörden, Bezirksärzte, Bakteriologischen Untersuchungsanstalten und Gemeindebehörden.

Nach § 36III der Ministerialbekanntmachung über den bezirksärztlichen Dienst vom 23. Januar 1912 (M. A. Bl. S. 153) hat der Bezirksarzt die Desinfektionseinrichtungen seines Bezirkes mindestens alle 3 Jahre zu prüfen und soweit veranlaßt die Mitwirkung der zuständigen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt sowie eine Dampfkesselprüfung herbeizuführen.

Soweit es sich um die Prüfung von Dampfdesinfektionsapparaten handelt, st hierbei nach folgender Anleitung zu verfahren:

Anleitung zur Prüfung der Dampfdesinfektionsapparate.

A. Vorbemerkung.

1. Zur Zeit sind folgende Arten von Dampfdesinfektionsapparaten im Gebrauch:

a) Apparate mit ungespanntem, gesättigtem Dampf vom Siedepunkte des Wassers,
b) Apparate mit schwachgespanntem Dampf von 0,15 bis 0,2 Atmosphären Ueberdruck,
c) Apparate, die mit 2 bis 3 Atmosphären Dampfüberdruck arbeiten können,
d) Vakuum-Formaldehyd-Dampfapparate.

Am meisten werden die unter b und d genannten Apparate empfohlen. Apparate, die mit heißer Luft oder mit überhitztem, also ungesättigtem Dampf arbeiten, sind nicht brauchbar.

2. Die kleinsten Apparate müssen mindestens einen nutzbaren Raum von 0,7 bis 1,0 cbm und eine innere Länge von 1 m besitzen. Für größere Betriebe empfiehlt sich die Bereitstellung einer Desinfektionskammer von mindestens 2 cbm nutzbarem Raum und 2 m innerer Länge.

3. Die unter c bezeichneten, mit 2 bis 3 Atmosphären Dampfüberdruck arbeitenden Apparate unterliegen den Vorschriften über die Dampfkessel und

Dampfgefäße. Nach diesen Vorschriften regelt sich auch die Prüfung und Ueberwachung der Apparate durch die Revisionsvereine.

Bei den unter a und d genannten Apparaten ist eine Mitwirkung der Revisionsvereine und ihrer Sachverständigen entbehrlich.

Bei den Apparaten, die mit schwachgespanntem Dampfe von 0,15 bis 0,2 Atmosphären Ueberdruck arbeiten (Buchst. b), wird im allgemeinen eine einmalige, am besten vor der Aufstellung vorzunehmende Prüfung durch den Revisionsverein genügen.

4. Für die fortlaufende, tägliche Kontrolle durch das Desinfektionspersonal selbst eignen sich am besten an richtigen Stellen fest angebrachte Thermometer und Manometer, in zweiter Linie der Signalpyrometer (z. B. von Thursfield), die stets dann angewendet werden sollen, wenn kein fest angebrachtes Thermometer vorhanden ist, das den Eintritt der erforderlichen Desinfektionstemperatur in der Kammer sicher anzeigt, an dritter Stelle die Sticherschen Phenantrenröhrchen. Pyrometer und Phenantrenröhrchen sind in eine Decke oder in einen anderen dichten Gegenstand fest eingewickelt in den Apparat einzulegen.

B. Prüfung des Zustandes der Apparate.

1. Zunächst ist festzustellen, welchen der unter A 1 genannten Arten der Apparat angehört.

2. Ferner sind festzustellen: die Beschaffenheit, Dauerhaftigkeit, Widerstandsfähigkeit und Zweckmäßigkeit der Wandungen sowohl des Dampferzeugers, als auch des eigentlichen Desinfektionsapparats, ihrer Verbindungen miteinander sowie ihrer Verschlüsse, Größe und Gestalt der Desinfektionskammern, Zahl und Lage ihrer Türen, Vorhandensein oder Fehlen von Wärmeschutzvorrichtungen gegen Abkühlung der Apparate von außen, Vorrichtungen für die Einlagerung des Desinfektionsgutes (Rost, Aufhängehaken, fahrbares Aufhängegestell), Vorhandensein oder Fehlen von Vorkehrungen zum Schutze des Desinfektionsgutes vor Durchnässung mit Kondenswasser.

3. Sodann ist zu ermitteln, wo und wie der Dampf erzeugt wird, wie hoch Druck und Temperatur des Dampfes am Erzeugungsorte höchstens steigen können, ob und wo bei Benützung von Hochdruckdampf Druckverminderung herbeigeführt wird, wo der Dampf in die Desinfektionskammer eintritt, wo und wohin der Dampf abzieht, welche Sicherheit gegen Eintritt von Ueberspannung oder Ueberhitzung des Dampfes in der Desinfektionskammer selbst gegeben ist, ob und welche Vorrichtungen vorhanden sind, um den Druck und die Temperatur in der Kammer überwachen zu können, ob der Dampf auch zur Vorwärmung und Nachwärmung der Desinfektionskammer verwendet wird, welcher Dampfdruck dabei zur Anwendung kommt, ob dabei eine Ueberhitzung der Desinfektionskammer vermieden wird, ob die Nachtrocknung in der Kammer möglich ist.

Bei Vakuumapparaten ist außerdem zu ermitteln, wie das Vakuum erzeugt wird, in welcher Weise Druck und Temperatur an der Eintritt- und Austrittstelle festgestellt werden, in welcher Weise der Formaldehyd entwickelt wird, ob Vorrichtungen zur Wiedergewinnung und Neuverwendung des Formaldehyds vorhanden sind.

Bei fahrbaren Apparaten muß auch die Beschaffenheit des Fuhrwerks, ferner die Vorrichtung zur Abfuhr des Rauches (Funkenfänger usw.) geprüft werden.

4. Der Zeitpunkt und das Ergebnis der Feststellungen, Ermittlungen und Prüfungen nach Ziff. 1—3 ist bei der erstmaligen Besichtigung in einer Niederschrift genau zusammenzustellen. Die Niederschrift ist in der bezirksärztlichen Registratur aufzubewahren. Bei weiteren Besichtigungen sind nur der Zeitpunkt und etwa vorgenommene Aenderungen des Apparats einzutragen und außerdem der augenblickliche Befund (Vollständigkeit, planmäßige Beschaffenheit aller Teile, Sauberkeit, etwaige Verrostung u. dgl. zu beschreiben.

C. Prüfung der Wirksamkeit der Apparate.

1. Vor Inbetriebnahme des Apparats hat der Desinfektor die Art seines beabsichtigten Vorgehens genau zu beschreiben. Bei dieser Gelegenheit sind die zur Anwendung gelangenden Kontrollapparate (s. A 4) vorzulegen.

2. Sodann sind festzustellen: die Zeitdauer von der Anheizung bis zum Sieden des Wassers und dem Einströmen des Dampfes von der erforderlichen

Temperatur, die Zeitdauer bis zur vollständigen Füllung der Desinfektionskammer mit Dampf und bis zur Herstellung des vorgeschriebenen Druckes und der vorgeschriebenen Temperatur in der Kammer; bei reicher ausgestatteten Apparaten auch die Zeitdauer der Vorwärmung und Nachtrocknung.

Bei Apparaten, die mit gesättigtem Dampf arbeiten, entspricht einer bestimmten Temperatur ein bestimmter Druck. So erzeugt z. B. ein gesättigter Dampf von rund 105° C. einen Ueberdruck von 0,15 Atmosphäre. Durch Vergleichen des durch das Manometer angezeigten Druckes und der durch das Thermometer angegebenen Temperatur des abströmenden Dampfes ist die Einhaltung dieser Gegenseitswerte festzustellen.

Bei Vakuumapparaten sind außerdem noch zu ermitteln die für die Herstellung des Vakuums erforderliche Zeit, das überhaupt erreichbare, das tatsächlich erreichte und aufrecht zu haltende Druckminimum, die Länge der Zeit, welche die Füllung der Desinfektionskammer mit Formaldehyd beansprucht, Druck und Temperatur und Verlauf der Desinfektionszeit.

3. Während des Betriebs ist stets darauf zu sehen, ob Hähne, Ventile, Türen u. dgl. gut schließen, nirgends Undichtigkeiten infolge von Beschädigungen sich zeigen u. dgl.

4. Nach Eintritt der für die Desinfektion vorgeschriebenen Temperatur muß die eigentliche Desinfektion noch mindestens eine halbe Stunde lang dauern. Für die Vakuumdesinfektion gelten die besonderen Vorschriften, die den Apparaten beigegeben sind.

5. Zur sicheren Beurteilung der Wirkung der Desinfektion empfiehlt sich die Benutzung von Milzbrandsporen.

Diese werden von den bakteriologischen Untersuchungsanstalten für die bezirksärztliche Prüfung abgegeben.

Die Proben bestehen aus Seidenfäden, an denen Milzbrandkulturen angetrocknet sind; sie sind zu je 2 in Fließpapier eingeschlagen und mit einer Pergamentpapierhülle umgeben. Die Verpackung und Versendung erfolgt in Blechhülsen und in den vorgeschriebenen Versandpergament-Papierkapseln.

Zur Prüfung eines Apparats werden von den Anstalten 10 derartige Päckchen, mit den Nummern I bis X bezeichnet, und außerdem noch 2 Kontrollpäckchen übersandt. Die Päckchen mit den Nummern I bis X werden je nach Bedarf zum Teil oder vollzählig verwendet. Die Kontrollproben bleiben uneröffnet außerhalb des Apparates.

Von den zur Verwendung gelangenden Päckchen werden die Pergamenthüllen entfernt. Die Fließpapierhülle darf wegen der Ansteckungsgefahr nicht aufgemacht werden. Die Päckchen werden mit Decken, Säcken u. dgl. fest umwickelt, im Bedarfsfall auch frei an verschiedenen Stellen der Desinfektionskammer ausgelegt. Hierbei sind solche Stellen zu wählen, die wegen ihrer Lage in Winkeln, in der Nähe der Türe von vornherein als schwierig desinfizierbar erscheinen. Ein Päckchen oder mehr Päckchen sind in das Innere der Gegenstände zu verbringen, die (wie Federbetten, Matratzen) am schwierigsten zu desinfizieren sind.

Nachdem die Desinfektion in der üblichen oder vorgeschriebenen Weise durchgeführt worden ist, werden die Proben aus dem Apparate herausgenommen und jede wieder in ihre zugehörige Pergamentpapierhülle eingeschlagen. Sodann werden sie zugleich mit der Kontrollprobe in die Blechhülse verpackt. Die Blechhülse wird in die Versandtasche gelegt, diese wird verschlossen und sodann von dem Bezirksarzte nach Abschnitt II, Buchst. F der Vorschriften über die Portoablösung (Ministerialbekanntmachung vom 25. Dezember 1907, GVBl. S. 1085) kennzeichnet und zur Postbeförderung an die zuständige bakteriologische Untersuchungsanstalt aufgegeben. Die durch den Bezirksarzt veranlaßte Untersuchung darüber, ob die Milzbrandsporen abgetötet sind, wird von den bakteriologischen Untersuchungsanstalten gemäß Ziff. II 1 der Ministerialbekanntmachung vom 6. September 1910 (MABbl. S. 596) kostenlos vorgenommen.

6. Ueber das Ergebnis der Prüfung der Wirksamkeit nach Ziff. 1 bis 5 ist jedesmal eine Niederschrift aufzunehmen. Die Niederschrift ist in der bezirksärztlichen Registratur mit der nach Buchst. B 4 aufgenommenen Niederschrift und mit der Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung der Milzbrandsporen durch die Untersuchungsanstalt aufzubewahren.

7. Der Antrag auf Uebersendung von Milzbrandsporen und auf Prüfung der Milzbrandsporen nach Ziff. 5 ist unter Benützung des in der Anlage abgedruckten Formblattes zu stellen. Bei Ausfüllung des Ziff. III des Formblatts ist genau für jede einzelne Probe zu verzeichnen, an welcher Stelle sie ausgelegt worden ist.

Anlage.

Formblatt für den Antrag auf Abgabe von Milzbrandsporen und auf Untersuchung der Sporen.

I. An die K. bakteriologische Untersuchungsanstalt / bakteriologische Untersuchungsstation

in . . . .

Landau.

Zur Prüfung des Dampfdesinfektions-, Formaldehyd-Vakuumdampfapparats des Distrikts, der Gemeinde usw., ..., K. Bezirksamts . . . . in . . . . , ersuche ich um Abgabe von Milzbrandsporen.

. . . ., ... 19 . .

Der K. Bezirksarzt.

(Siegel.)

II. Mit 12 Päckchen Milzbrandsporen . . . . .
. . . ., ...
zurück an Herrn K. Bezirksarzt

in . . . . ,

. . . . . ., ... 19 . .

Die K. bakteriologische Untersuchungsanstalt [bakteriologische Untersuchungsstation in Landau].

III. Wieder zurück an die K. bakteriologische Untersuchungsanstalt / bakteriologische Untersuchungsstation

in . . . .

Von den am . . . . übersandten 12 Päckchen mit Milzbrandsporen wurden bei der am . . . . erfolgten Prüfung des Dampfdesinfektions-, Formaldehyd-Vakuumdampfapparates des Distrikts, der Gemeinde usw., ..., K. Bezirksamts . . . . . . in . . . . . folgende verwandt.

Probe 1 . . . . in ausgelegt im Apparat . . . . . .
Probe II
Probe III usw. bis Probe X.

Die mit „Kontrolle" bezeichneten Päckchen blieben uneröffnet und außerhalb des Apparates.

. . . ., ... 19 . .

Der K. Bezirksarzt.

(Siegel.)

D. Königreich Württemberg.

Reisegebühren der Oberamtsärzte. Königliche Verordnung vom 1. Februar 1914.

Die Ziffer 16 unter A der Anlage zur Königlichen Verordnung vom 17. März 1899, betreffend die Gebühren der Aerzte, Zahnärzte, Wundärzte zweiter Abteilung und Hebammen (Reg.-Bl. S. 274), wird aufgehoben. Den vollbesoldeten Oberamtsärzten kommt bei Verrichtungen außerhalb ihres Amtsbezirks eine Entschädigung für entgehenden Erwerb (Ziff. 15 Abs. 2 a. a. O.) nicht mehr zu. Die Reisegebühren der Oberamtsärzte sind bis auf weiteres nach den Bestimmungen der §§ 4 ff. des Diätenregulativs vom 23. Juni 1873 (Reg.-Bl. S. 269) mit der Maßgabe zu berechnen, daß auch die Oberamtsärzte in Rats- und Oberratsstellung die Diätensätze der siebten Rangstufe erhalten. Bei Benutzung öffentlicher Kraftwagen wird außer den Auslagen an Fahrgebühr als Pauschvergütung für sämtliche Nebenausgaben die halbe Taxe für einen Platz gewährt.

E. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

Tätigkeit der Schulärzte. Erlaß des Staatsministeriums vom 31. Oktober 1913 (Abteilung für Kirchen- und Schulsachen) an die Stadt-Schulämter, Herzogl. Seminardirektoren und Schulärzte.

Die Schularztberichte für 1912/13 veranlassen zu folgenden Hinweisen:

1. Der Turnunterricht wird in den Volksschulen vielfach nicht für die körperliche Kräftigung der Schuljugend voll nutzbar erteilt. Nicht selten verflacht er sich in weitgehender Weise in Pflege von Sing- und Turnspielen oder Reigenübungen.

Bei aller Wertschätzung der Spiele darf doch die große Wichtigkeit der eigentlichen kräftigenden Turnübungen nicht verkannt und deren planmäßige, ernste Pflege im Jugendunterrichte nicht versäumt werden. Das deutsche Turnen in seiner eigentümlichen deutsch-nationalen Ausgestaltung hat seit Gutsmuths und Jahn große Erziehungsaufgaben erfüllen helfen. Diese erziehliche Kraft wohnt ihm auch jetzt noch unverkümmert inne, trotz üppigen Aufschießens mannigfacher Sportbestrebungen, die nicht deutsch-bodenständig sind.

Die Ausgestaltung des Turnunterrichts im Seminar, wie sie jetzt im Gange ist, wird den Naahwuchs unserer Lehrerschaft in erhöhtem Maße befähigen, einen zweckdienlichen, auch orthopädischen Anforderungen entsprechenden Unterricht zu erteilen. Aufgabe der Schulbehörden und Lehrerschaft ist es, der jetzigen Unterrichtsweise die nötige Beachtung zu schenken und ihr entsprechende Erfolge zu sichern.

2. Die Benutzung der Schulbäder ist noch nicht so umfänglich und regelmäßig, wie man es bei der hygienischen Wichtigkeit des Badens wünschen muß (vgl. Badeordnung vom 6. September 1909).

Da wird eine durchgreifende Besserung nur durch nicht ermüdende Belehrung der Eltern und Schulkinder möglich sein. Die letzteren zu gewinnen, liegt wesentlich in der Hand der Lehrer. Aber auch bei den Eltern wird die Lehrerschaft durch ihren Einfluß und im Verein mit den Schulärzten und Gemeindeschwestern viel zur Aufklärung tun können. Wir setzen dabei voraus, daß die Schulbäder in ihrer Einrichtung und nach ihrem Betriebe allen berechtigten Anforderungen der Gesundheitspflege entsprechen.

3. Es ist allseitig anerkannt, daß die Schularzt-Untersuchungen eine segensreiche Einrichtung darstellen, die der Förderung mannigfacher Interessen des Schulwesens schon erhebliche Dienste geleistet hat. Der Schularzt ist Freund und Mithelfer des Lehrers. Zu beklagen ist aber, daß die nach der Untersuchung vom Arzt gegebenen Anweisungen von den Eltern trotz schriftlicher Mitteilung vielfach unbeachtet bleiben. Möchten die Lehrer es für ihre Aufgabe halten, persönlich auf die Eltern einzuwirken. Wo Gemeindeschwestern angestellt sind, werden diese namentlich bei den Müttern kranker Schulkinder ersprießliche Hilfe leisten. Auch die Frauenvereine sollten zur Mithilfe herangezogen werden.

4. Die belehrenden Vorträge der Schulärzte werden von den Eltern noch zu wenig besucht. Auch wird mit Bedauern vermißt, daß Anfragen der Eltern im Anschluß an die Vorträge fast ganz unterbleiben, obwohl durch Aussprachen zwischen Arzt, Eltern und Lehrer die Vorträge erst in besonderer Weise fruchtbar werden.

Um hierin Wandel zu schaffen, ist es nötig, für Vorträge passende Zeiten zu wählen, so daß die Eltern, namentlich die Mütter, in ihrer Hauswirtschaft leicht abkommen können. Diese Zeiten sind örtlich verschieden, es ist nötig, daß sich Schularzt und Lehrer darüber vorher verständigen. In Landorten wird die Einladung zum Besuch der Vorträge durch die Schulkinder und in sonst geeigneter Weise durch Lehrer und Schulvorstand an die Eltern ergehen können. In größeren Orten wird sich außerdem öffentliche Einladung durch Zeitung und gedruckte Einladungszettel, die von den Schulkindern überbracht werden, empfehlen.

Wir erwarten, daß es den vereinten Wirken aller berufenen Stellen gelingen wird, auf den angegebenen Gebieten nachhaltige Erfolge zu erzielen.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1914.

Rechtsprechung.

Tod infolge Schwächung des Körpers durch übermäßigen Morphiumgebrauch. Verurteilung des Arztes wegen fahrlässiger Verordnung von Morphium und der dadurch bedingten Körperverletzung. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 3. Februar 1914.

Der Nervenarzt Dr. M. in B. hatte die Ehefrau Gr. wiederholt in seiner Anstalt behufs vollständiger Entwöhnung von Morphium behandelt und ihr dann, obwohl sie nicht als morphiumfrei angesehen werden konnte, in den folgenden Jahren Rezepte ausgestellt, auf Grund deren sie sich Morphium verschaffen konnte. Es trat schließlich nach raschem Kräfteverfall der Tod ein. Bei der Obduktion der Leiche ergab sich, daß der Körper der Verstorbenen, insbesondere die Oberschenkel mit zahlreichen, teilweise vereiterten Wunden bedeckt waren, die von Morphiumeinspritzungen herrührten. Es wurde damit festgestellt, daß der Tod infolge der Schwächung des Körpers durch übermäßigen Morphiumgenuß eingetreten war. Von der Strafkammer des Landgerichts in B. wurde Dr. M. wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 300 M. verurteilt, da er sich als Arzt hätte sagen müssen, daß das Morphium, dessen Gebrauch er ermöglichte, eine schwere körperliche Schädigung der Frau Gr. herbeiführen mußte. Die gegen die Entscheidung des Landgerichts eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Gesundheitsgefährdung durch eine Morphium-Atropin-Einspritzung verneint. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 13. Februar 1914.

San.-Rat Dr. B. in L. hatte bei der an Blinddarmentzündung erkrankten Frau H. in H. zur Schmerzlinderung eine Einspritzung mit einer Morphium-Atropinlösung in den Oberarm gemacht und es hierbei unterlassen, sich die Hände zuvor zu waschen, da sie nach seiner Meinung ganz sauber waren. Es entwickelte sich hierauf eine Entzündung des Unterhautzellengewebes des Oberarmes, die von der Kranken auf die verfehlten Maßnahmen des Dr. B. zurückgeführt wurden. Sie stellte daher Strafantrag wegen fahrlässiger Körperverletzung (§ 230 Str.-G.-B.). Das Landgericht in Neuruppin sprach jedoch den Arzt mit folgender Begründung frei: Zweifellos habe Dr. B. bei der Herstellung der Lösung mehrere, allerdings nicht grob fahrlässige Kunstfehler begangen, besonders indem er kein abgekochtes Wasser verwendet und es unterlassen habe, sich die Hände zu waschen. Die Entzündung des Hautgewebes sei jedoch hierauf nicht zurückzuführen, sondern entweder durch eine unbekannte chemische Einwirkung des eingespritzten Mittels oder durch Bakterien veranlaßt. Daß die Bakterien aber durch die Lösung in den Körper der Kranken eingeschleppt worden seien, falle dem Arzt nicht zur Last, da er sich auf die Apotheke, von der er das Morphium-Atropin bezog, habe verlassen dürfen. Die Ursache der Gewebe-Entzündung sei somit völlig ungeklärt und könne nicht darauf zurückgeführt werden, daß Dr. B. die ihm durch seine Berufspflicht gebotene Sorgfalt außer Acht gelassen habe. Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet zurückgewiesen. (Sächsische Korrespondenz.)

Die ärztliche Praxis gehört nicht zur Konkursmasse. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 18. November 1913.

Am 31. Oktober 1911 war über das Vermögen des praktischen Arztes Dr. W. in G. der Konkurs eröffnet worden. Unmittelbar vorher hatte dieser

seine Praxis dem Dr. L. übertragen, unter der Bedingung, seiner Ehefrau 5800 M. ratenweise im Laufe des Jahres 1912 zu zahlen. Diesen Kaufvertrag hatte der Konkursverwalter in erster und zweiter Instanz mit Erfolg angefochten und erreicht, daß die Ehefrau zur Auszahlung der Kaufsumme an die Konkursverwaltung verurteilt wurde. Das Reichsgericht hat dagegen diese Entscheidung mit folgender Begründung wieder aufgehoben: Die ärztliche Praxis ist kein Vermögensbestandteil des sie betreibenden Arztes. Sie besteht in der Berufsausübung des Arztes innerhalb eines mehr oder weniger bestimmten räumlichen Bezirks und den persönlichen Beziehungen des Arztes zu den Bewohnern dieses Bezirks, insbesondere in dem von ihm im Laufe der Zeit bei ihnen erworbenen Vertrauen. Auf die Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit haben die Gläubiger eines Arztes keinen Anspruch, ebensowenig anderseits darauf, daß er sich dieser enthält. Deshalb kann auch davon keine Rede sein, daß sie seine Praxis durch Verkauf zu Gelde machen könnten, um dadurch Befriedigung für ihre Forderungen zu verlangen; denn ein solcher Verkauf, soweit der Verkauf einer ärztlichen Praxis rechtlich zulässig ist, wäre nur in der Weise denkbar, daß der Arzt für seine Person auf die Ausübung seines Berufs an dem Ort seiner bisherigen Wirksamkeit ganz oder teilweise verzichtet und sich gefallen läßt, daß dafür ein anderer als Nachfolger an seine Stelle tritt. Darauf aber haben die Gläubiger keinen Anspruch. Ebensowenig wie zur Ausübung seines Berufs, kann der Arzt zum Verzicht auf die Ausübung seines Berufs am Orte seiner bisherigen Berufstätigkeit von seinen Gläubigern gezwungen werden. Hat er freilich selbst seine Praxis durch deren Verkauf noch vor der Eröffnung des Konkurses über sein Vermögen zu Gelde gemacht, so werden sich seine Gläubiger an das so erworbene Geld halten können, da dieses Geld oder dessen Forderung zweifellos zu seinem Vermögen gehört. Im vorliegenden Falle ist aber in dem Vermögen des Gemeinschuldners durch den Kaufvertrag eine Aenderung nicht herbeigeführt worden; weder ist etwas aus seinem Vermögen ausgeschieden, da seine Praxis, die er aufgab, keinen Vermögensbestandteil bildete, noch ist etwas in sein Vermögen gelangt, da er aus dem Verkauf der Praxis für sich keine Einnahme erzielt hat. Dann sind aber auch die Gläubiger durch das Kaufgeschäft nicht benachteiligt worden. Wenn der Gemeinschuldner seine Praxis nicht in der Weise zu Gelde machte, daß er sie an Dr. L. verkaufte und sich die Zahlung des Kaufpreises an sich selbst ausbedang, sondern statt dessen seiner Ehefrau die Kaufpreisforderung in ihr Vermögen erwerben ließ, so bedeutet diese Rechtshandlung des Gemeinschuldners seinen Gläubigern gegenüber nur einen Verzicht auf den ihm möglichen Erwerb eines Vermögenswertes, nicht aber eine ihnen nachteilige Aenderung seines Vermögensbestandes. Ein solcher Verzicht auf Vermögenserwerb ist aber nicht anfechtbar. Dies mußte, wie geschehen, zur Aufhebung des Berufungsurteils führen. (Sächsische Korrespondenz.)

Einem Arzte kann nicht zugemutet werden, daß er auch außerhalb der Sprechstunde abends noch jeden beliebigen Kranken, abgesehen von dringenden Fällen, annimmt. Urteil des Aerztl. Ehrengerichtshofes für das Königreich Sachsen vom 13. September 1913.

Es ist nachgewiesen, daß der Beschuldigte Dr. A. am 17. August 1912 abends gegen 1/29 Uhr den N. N., der ihn hat konsultieren wollen, nicht angenommen hat, obschon er zu Hause gewesen ist, und daß er ihm durch das Dienstmädchen hat sagen lassen, er lehne die sofortige Konsultation ab. Es ist aber nicht erwiesen und hat sich, da das Dienstmädchen sich schlechterdings auf den Fall nicht hat besinnen können, auch nicht erweisen lassen, daß dem Beschuldigten gemeldet worden sei, N. N. bedürfe dringend ärztlicher Behandlung. Und der Umstand, daß N. N. einen Weg von etwa 2 km hat zurücklegen können und daß er auch tatsächlich an seiner Gesundheit trotz der Abweisung seitens des Beschuldigten keinen Nachteil erlitten hat, spricht dafür, daß N. N. nicht lebensgefährlich krank gewesen ist. Da es sich sonach nicht um einen dringenden Fall gehandelt hat, der sofortige ärztliche Hilfe erheischt hätte, und da einem Arzte nicht zugemutet werden kann,

daß er auch außerhalb der Sprechstunde abends ½9 Uhr noch jedem beliebigen Kranken, der sich bei ihm melden läßt, zur Verfügung stehen soll, so hat der Aerztliche Ehrengerichtshof nicht zu der Ueberzeugung gelangen können, daß der Beschuldigte das Ansehen seines Standes gefährdet habe.

Die gesundheitsschädliche Beschaffenheit des Wassers eines Brunnens rechtfertigt allein (in Bayern) nicht dessen polizeiliche Schließung; diese ist vielmehr nach Art. 67 Abs. II des Polizeistrafgezetzbuches erst dann zulässig, wenn sie als Sicherheitsmaßregel zum Schutze gegen den Eintritt oder die Verbreitung einer ansteckenden oder epidemisch auftretenden Krankheit angeordnet ist. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 30. Dezember 1913.

Daß die Anordnung des Bezirsamts D. dazu bestimmt war, der drohenden Gefahr des Eintritts oder der Verbreitung einer ansteckenden oder epidemisch auftretenden Krankheit zu begegnen, kann aber aus ihrem Inhalte nicht entnommen werden; denn die Anordnnung hebt nur hervor, daß das Wasser gesundheitsschädlich sei. Dieser Umstand allein würde aber das Verbot nicht rechtfertigen. . . . . . Es muß vielmehr mindestens gefordert werden, daß in der Anordnung der Behörde ihr Zweck mit einer Bestimmtheit gekennzeichnet ist, die jeden Zweifel darüber ausschließt, ob die Anordnung innerhalb der gesetzlichen zulässigen Grenzen — zum Schutze oder der Verbreitung gegen den Eintritt einer ansteckenden Krankheit — erlassen ist. Das wird am sichersten durch Angabe der Krankheit selbst erreicht werden. Doch wird hierin nicht die einzige Möglichkeit zu finden sein, vielmehr werden die Umstände des einzelnen Falles entscheidend sein. . . . . . . Mit der Gesundheitsschädlichkeit des Wassers allein kann aber die Maßregel nicht gerechtfertigt werden.

Verbot der Benutzung eines Schöpfbrunnens zu Trinkwasserzwecken wegen naheliegender Möglichkeit eines Gesundheitsschadens. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (IX. Sen.) vom 7. November 1913.

Nach dem in der Rechtsprechung des Gerichtshofs anerkannten Grundsatz, an dem auch hier festzuhalten ist, darf die Polizei sogar die Schließung eines Brunnens schon dann fordern, wenn der Gebrauch seines Wassers deshalb gesundheitsgefährlich ist, weil nach den örtlichen Umständen jederzeit Krankheitskeime in das Wasser eingedrungen sein können und dieses Eindringen sich der Beobachtung entzieht. Der Nachweis, daß das Brunnenwasser tatsächlich gesundheitsschädlich sei, ist nicht ein unbedingtes Erfordernis für das Einschreiten der Polizei (Entsch. des O.V.G. vom 10. Dez. 1897, Preuß. Verwaltungsblatt Jahrg. XIX, S. 342); es genügt hierzu vielmehr die naheliegende Möglichkeit eines Gesundheitsschadens als Folge seines Genusses. Hiernach kommt es im vorliegenden Falle in erster Linie darauf an, ob das Wasser aus dem sogenannten Brunnen für gesundheitsgefährlich zu erachten ist. Das kann nach dem Ergebnisse der Ortsbesichtigung vom 28. September einem Zweifel nicht unterliegen.

Der sogenannte Brunnen ist weiter nichts als eine kleine, flache, gänzlich offene Vertiefung, die sich im Laufe einer ganz schmalen Wasserrinne befindet. Diese Vertiefung liegt unterhalb eines steil abfallenden Hanges, auf dessen Höhe sich Aborte befinden. In der Nähe des ersten Abortes ist eine ungepflasterte Rinne vorhanden, durch die das Senkwasser aus den umliegenden Dungstätten und Klosetts sowie die Hausabwässer reichlich abfließen. Die Rinne geht etwa 10—15 Schritte über das S.sche Grundstück den Abhang nach der vorerwähnten Wasserrinne zu hinunter, wo sie aufhört. Der Inhalt versickert auf der Wiese oberhalb der Wasserrinne, in deren Verlaufe die hier streitige Vertiefung (Brunnen) liegt. Das Schmutzwasser beeinflußt nach dem Gutachten des Sachverständigen das Wasser in der Rinne und dem Brunnen ohne Zweifel nachteilig und gesundheitsgefährdend. Das genügt für die Feststellung, daß die Gefahr des Zutrittes gesundheitsschädlicher Bestandteile in

das Wasser des Brunnens vorliegt. Aus der hieraus folgenden, hauptsächlich auf der örtlichen Lage des Brunnens beruhenden Gesundheitsgefährlichkeit des Wassers ergibt sich an sich die Berechtigung der Polizeibehörde, auf Grund des § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts einzuschreiten, um im Interesse der Allgemeinheit den Gefahren vorzubeugen, die aus der Benutzung des Wassers entstehen können.

Weiter fragt sich, ob die Art des Vorgehens der Polizeiverwaltung im vorliegenden Falle gerechtfertigt war. Sofern durch die angefochtenen Verfügungen lediglich den Klägern persönlich untersagt wäre, das Wasser zum Genusse für sich selbst zu verwenden, so würde sie, wie der Kläger S. zutreffend ausführt, unzulässig sein, weil der Polizei im allgemeinen nicht die Befugnis zusteht, einem einzelnen den Genuß gesundheitsschädlicher Speisen und Getränke zu untersagen. Denn Aufgabe der Polizei ist es im allgemeinen nicht, die Menschen gegen sich selbst zu schützen, und zu ihren Befugnissen gehört es im allgemeinen nicht, bestimmte Handlungen, die dem sie Vornehmenden selbst schädlich werden können, aus diesem Grunde zu verbieten. Sonst würde die Polizei in die natürliche Handlungsfreiheit des einzelnen eingreifen, die begrifflich auch in sich schließt, daß jeder über seinen Körper verfügen und insbesondere bestimmen kann, welche Nahrungs- und Genußmittel er seinem Körper zuführen will. Unbedingt ist ein Recht der Polizei, dem einzelnen zu verbieten, daß er sich einer Gesundheitsgefahr — namentlich durch Genuß gewisser Speisen und Getränke — aussetze, auch da nicht anzuerkennen, wo die Weiterverbreitung einer von dem Genusse zu befürchtenden Krankheit durch Ansteckung an sich im Bereiche der Möglichkeit liegt. Zur Verhütung solcher ganz entfernten Gefahren darf die Polizei die Handlungsfreiheit des einzelnen nicht beschränken. Die Ausführung des Vorderrichters, der Gebrauch des Wassers könne nicht nur den Klägern in Person Schaden bringen, sondern diese könnten dadurch, daß sie das Wasser gebrauchten, auch dritte Personen in die Gefahr einer Erkrankung, sei es durch Ansteckung, sei es auf sonstige Weise, bringen, ist in dieser allgemeinen, durch Tatsachen nicht besonders begründeten Erwägung nicht geeignet, das Verbot des Wassergenusses zu rechtfertigen.

Nach Lage der Sache muß aber angenommen werden, daß durch die angefochtene Verfügung nicht lediglich den Klägern die Verwendung des beanstandeten Wassers zum eigenen Genusse, sondern die Benutzung des Brunnens zu Trinkwasserzwecken ganz allgemein untersagt werden sollte. Aus dem von der Polizeiverwaltung unbestritten behaupteten Umstande, daß das Brunnenwasser in wasserarmer Zeit, wo die in der Ortschaft D. noch vorhandenen Pumpen versagen, zum Trinken gebraucht wird, sowie im Hinblick auf die Ausführungen des Klägers S. in seiner ersten Eingabe vom 8. Dezember 1911, daß seine Leute in D. infolge der Verunreinigung des Brunnens durch einen fremden Hund zeitweise überhaupt kein Trinkwasser gehabt hätten, durfte geschlossen werden, daß das gesundheitsgefährliche Wasser auf dem S.schen Gehöft auf Veranlassung der Kläger eine derartige Verwendung fand oder finden sollte, daß nach den gesamten ländlichen Lebensverhältnissen seine Benutzung zu Trinkzwecken auch für Dritte nahelag, und daß es dort als Trinkwasser anderen von seiten der Kläger zur Verfügung gestellt werden könnte. Dieser Verwendung im allgemeinen Interesse entgegenzutreten, war die Polizeibehörde so berechtigt, als verpflichtet. Wenn durch ihr Einschreiten in in dieser Beziehung naturgemäß auch die Benutzung durch die Kläger selbst mitbetroffen wird, so kann dieser Umstand dem Vorgehen der Polizeiverwaltung nicht aus der Erwägung hinaus entgegenstehen, daß sie nicht berufen sei, den einzelnen Menschen gegen sich selbst zu schützen. Die angefochtene Verfügung entbehrt also, soweit sie den Klägern die Benutzung des Schöpfbrunnens zu Trinkwasserzwecken untersagt, keineswegs der rechtlichen und tatsächlichen Unterlagen.

Der Umstand, daß dem Kläger S. außerdem noch besonders aufgegeben worden ist, den sogenannten Brunnen zu Trinkwasserzwecken durch seine Mieter nicht benutzen zu lassen, ist für die Rechtsbeständigkeit der angefochtenen Verfügung ohne Bedeutung. Dieser Zusatz hat nicht den Sinn, daß dem Kläger S. aufgegeben werden sollte, die Mieter an der eigenmächtigen Ent-

nahme und Benutzung des Wassers zu verhindern, sondern nur die Bedeutung, daß er das Wasser den Mietern ebensowenig wie anderen als Trinkwasser darbieten lassen sollte. Die Polizeibehörde wollte offenbar die — von ihr mit Recht befürchtete — unzulässige allgemeine Benutzung des beanstandeten Wassers auf dem S.schen Gehöft überhaupt verhüten. Für diesen Zweck hätte an sich dem S. gegenüber schon der erste Teil der an ihn gerichteten Verfügung genügt, so daß es einer Erwähnung seines Mieters gar nicht bedurfte. Wenn letzterer — überflüssigerweise — trotzdem noch besonders angeführt wird, so kann hieraus ein Bedenken gegen die Zulässigkeit der Verfügung an sich nicht hergeleitet werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Eichung und Berichtigung der Präzisionswagen in den Apotheken. Runderlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern vom 12. Februar 1914 — M. f. H. IIa 219, M. d. I. M 5285 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 10. Juli 1899[1]) bestimmen wir unter Aufhebung der Nr. 6 der Bekanntmachung über die Prüfung der Wagen und Gewichte in den Apotheken, daß die Bestimmungen der Nr. 43 der Instruktion VI zur Eichordnung in der von der Kaiserlichen Normaleichungskommission in Nr. 26 der Mitteilung vom 19. Dezember 1913 (4. Reihe Nr. 5) veröffentlichten Fassung sowie Nr. 44 a. a. O. künftig auch bei der Eichung und Berichtigung der Präzisionswagen in den Apotheken anzuwenden sind.

Anforderungen beim Vorrätighalten homöopathischer Arzneimittel in allöopathischen Apotheken. Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Januar 1914 — M 5037 — an den Königlichen Regierungspräsidenten in O.

Die Bestimmung im § 52 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902, daß in dem Raum für homöopathische Mittel ein Arbeitstisch, Dispensiergeräte und ein homöopathisches Arzneibuch vorhanden sein müssen, geht von der Annahme aus, daß die homöopathischen Zubereitungen in den Apotheken selbst hergestellt werden. Es empfiehlt sich nicht, von dieser Voraussetzung abzugehen und Apotheker, die nur im Handel bezogene, abgabefertige Zubereitungen vorrätig halten, von der Verpflichtung zur Beschaffung der Dispensiereinrichtung zu befreien. Dadurch würde der Verzicht auf die Selbstdarstellung homöopathischer Arzneien nur in unerwünschter Weise gefördet und die Verantwortlichkeit der Apotheker für die richtige Beschaffenheit der abzugebenden Arzneien abgeschwächt werden. Die Aufrechterhaltung der vorgesehenen Anforderung an die Einrichtung der Abgabestellen ist in jenen Fällen auch notwendig, um dem Apotheker die Möglichkeit jederzeitiger Wiederaufnahme der Selbstbereitung der Arzneien zu erhalten.

In den Warengestellen der Apotheken brauchen die Schiebekästen für abgabefertige Arzneimittel keine volle Füllungen oder Staubdeckel zu haben. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. Februar 1914 — M 5083 — an den Königlichen Regierungspräsidenten in O.

Die Anordnung, daß die Schiebekästen in den Warengestellen der Apotheken in vollen Füllen laufen oder Staubdeckel haben müssen, verfolgt den Zweck, die darin lagernden Pflanzenteile oder Drogen anderer Art gegen jede Berührung mit anderen Stoffen und gegen Verunreinigung durch Staub zu schützen. Der freien Aufstellung von abgabefertigen, in Gefäße oder Umhüllungen eingeschlossenen Arzneiwaren dienen in erster Linie die Schränke und offenen Reihen in den Warengestellen. Findet die Lagerung abgefaßter Arzneiwaren, sei es aus Mangel an Schränken oder aus anderen Gründen, in

---

[1]) Siehe Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 16 dieser Zeitschrift; Jahrg. 1895, S. 148.

Schiebekästen statt, so sind an diese in sinngemäßer Auslegung des § 3 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 nicht andere Anforderungen zu stellen, als an die Schränke, weil die Verpackung oder Umhüllung der Waren genügenden Schutz gegen äußere Einflüsse bietet. Bei solchen Schiebekästen kann also von der Forderung des Vorhandenseins voller Füllungen oder von Staubdeckeln abgesehen werden.

Verleihung von Holzprunksärgen bei Feuerbestattungen. Runderlaß des Ministers des Innern vom 28. Februar 1914 — M 417 — an die Herren Regierungspräsidenten in Königsberg, Danzig, Stettin, Magdeburg, Hannover, Arnsberg, Wiesbaden, Düsseldorf und Cöln sowie an den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin.

Die vorliegenden Berichte über die Verleihung von Holzprunksärgen bei Feuerbestattungen geben mir keine Veranlassung, besondere Anordnungen zu treffen. Soweit eine Desinfektion dieser Särge und der Träger notwendig werden sollte, ist das dieserhalb Erforderliche seitens der zuständigen Polizeibehörden von Fall zu Fall zu veranlassen. Empfehlen wird es sich, die Uebersärge nicht in das Sterbehaus zu schaffen, sondern sie lediglich für die Benutzung von Krematorien selbst bereitzuhalten.

B. Großherzogtum Sachsen-Weimar.

Verleihung einer silbernen Brosche an Hebammen. Verordnung des Staatsministeriums, Departement des Innern, vom 6. Januar 1914.

Mit Höchster Genehmigung verordnen wir, nachdem Ihre Königliche Hoheit die Frau Großherzogin die gnädigste Entschließung gefaßt haben, für die im Großherzogtume tätigen Hebammen ein Ehrenzeichen in Gestalt einer silbernen Brosche zu stiften, zu diesem Zwecke folgendes:

§ 1. Die Brosche ist für solche Hebammen bestimmt, die ihren Beruf 25 Jahre lang in einwandfreier Weise erfüllt haben.

§ 2. Die Brosche trägt auf der Vorderseite zwei verschlungene F, darüber eine Krone und darunter die Zahl 25.

Die Rückseite ist flach.

§ 3. Die Inhaberinnen sind berechtigt, das Ehrenzeichen sowohl in, als außer dem Dienste zu tragen.

Das Ehrenzeichen darf von der Inhaberin nicht verkauft werden; jedoch dürfen die Erben das Ehrenzeichen gegen eine jeweilig nach den Kosten der Herstellung zu bestimmende Vergütung zurückgeben.

§ 4. Die Verleihung erfolgt mit Genehmigung Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Großherzogin und wird durch ein Besitzzeugnis nach anliegendem Muster beurkundet.

C. Fürstentum Waldeck.

Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten. Gesetz vom 7. Januar 1914.

§ 1. Zur Verhütung der Verbreitung folgender Krankheiten:

Typhus (Unterleibstyphus),
übertragbarer Genickstarre,
Kindbettfieber (Wochenbett-Puerperalfiebr),
Rotz,
Rückfallfieber,
Diphtherie,
Körnerkrankheit (Trachom, Granulose),
übertragbarer Ruhr,
Scharlach,
spinaler Kinderlähmung,
Milzbrand,
Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, sobald Bazillen nachgewiesen sind,
Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung,

kann für die Dauer der Krankheitsgefahr die Desinfektion von Gegenständen und Räumen oder die Vernichtung von Gegenständen gemäß § 19 Abs. 1 und 3

des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juli 1900 polizeilich angeordnet werden.

§ 2. Die Bestimmungen der §§ 29 bis 34 Satz 1 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, finden auf diejenigen Fälle entsprechende Anwendung, in welchen auf Grund des § 1 des gegenwärtigen Gesetzes die Desinfektion oder Vernichtung von Gegenständen polizeilich angeordnet worden ist. Der Anspruch auf Entschädigung fällt jedoch weg, wenn der Antragsteller den Verlust ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts zu tragen vermag.

§ 3. Die Festsetzung der Entschädigungen in den Fällen der §§ 29—33 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sowie des § 1 des gegenwärtigen Gesetzes, erfolgt durch die Ortspolizeibehörde.

Gegen die Entscheidung findet unter Ausschluß des Rechtsweges innerhalb einer Frist von einem Monat nur die Beschwerde an den Kreisamtmann statt und gegen dessen Entscheidung binnen gleicher Frist die Beschwerde an den Landesdirektor, dessen Entscheidung endgültig ist.

§ 4. Bei Gegenständen, welche auf polizeiliche Anordnung vernichtet werden sollen, ist vor der Vernichtung der gemeine Wert durch Sachverständige abzuschätzen.

§ 5. Sind bei einer polizeilich angeordneten und überwachten Desinfektion Gegenstände derart beschädigt werden, daß sie zu ihrem bestimmungsmäßigen Gebrauche nicht weiter verwendet werden können, so ist sowohl der Grad dieser Beschädigung, wie der gemeine Wert der Gegenstände vor ihrer Rückgabe an den Empfangsberechtigten durch Sachverständige abzuschätzen.

§ 6. Bei den Abschätzungen gemäß den §§ 4 und 5 des gegenwärtigen Gesetzes sollen die Berechtigten tunlichst gehört werden.

§ 7. In den Fällen der §§ 4 und 5 des gegenwärtigen Gesetzes bedarf es der Abschätzung nicht, wenn feststeht, daß ein Entschädigungsanspruch gesetzlich ausgeschlossen ist oder wenn der Berechtigte auf eine Entschädigung verzichtet hat.

§ 8. Für jeden Kreis sollen von dem Kreisvorstande aus den sachverständigen Eingesessenen des Bezirks auf die Dauer von drei Jahren diejenigen Personen in der erforderlichen Zahl bezeichnet werden, welche zu dem Amte eines Sachverständigen zugezogen werden können. Als Sachverständige können auch Frauen bezeichnet werden.

Aus der Zahl dieser Personen hat die Ortspolizeibehörde die Sachverständigen für den einzelnen Schätzungsfall zu ernennen. In besonderen Fällen ist die Polizeibehörde ermächtigt, andere Sachverständige zuzuziehen.

Die Sachverständigen sind von der Polizeibehörde durch Handschlag zu verpflichten. Sie verwalten ihr Amt als Ehrenamt und haben nur Anspruch auf Ersatz der baren Auslagen.

Auf das Amt der Sachverständigen finden die Vorschriften über die Uebernahme unbesoldeter Aemter in der Verwaltung der Gemeinden und Kommunalverbände entsprechende Anwendung.

§ 9. Personen, bei welchen für den einzelnen Fall eine Befangenheit zu besorgen ist, sollen zu Sachverständigen nicht ernannt werden.

Ausgeschlossen von der Teilnahme an der Schätzung ist jeder:

1. in eigener Sache;
2. in Sachen seines Ehegatten, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;
3. in Sachen einer Person, mit welcher er in gerader Linie oder im zweiten Grade der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

Personen, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, sind unfähig, an einer Schätzung teilzunehmen.

§ 10. Die Sachverständigen haben über die Schätzung eine von ihnen zu unterzeichnende Urkunde aufzunehmen und der Ortspolizeibehörde zur Festsetzung der Entschädigung zu übersenden.

Hat eine ausgeschlossene oder unfähige Person (§ 9, Abs. 2 und 3) an der Schätzung teilgenommen, so ist die Schätzung nichtig und zu wiederholen. Ist die Wiederholung unausführbar, so erfolgt die Festsetzung nach freier Würdigung des Schadens.

§ 11. Die Entschädigung für vernichtete oder infolge der Desinfektion beschädigte Gegenstände wird nur auf Antrag gewährt.

Der Antrag ist bei Vermeidung des Verlustes des Anspruchs binnen einer Frist von einem Monat bei der Ortspolizeibehörde, welche die Vernichtung oder Desinfektion angeordnet hat, zu stellen.

Die Frist beginnt bei vernichteten Gegenständen mit dem Zeitpunkte, in welchem der Entschädigungsberechtigte von der Vernichtung Kenntnis erhalten hat, bei Gegenständen, welche der Desinfektion unterworfen sind, mit der Wiederaushändigung.

Bei unverschuldeter Versäumnis der Antragsfrist kann die Ortspolizeibehörde die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewähren.

§ 12. Die Vorschrift des § 37, Abs. 3 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, findet auf diejenigen Fälle, in welchen die Desinfektion auf Grund des § 1 des gegenwärtigen Gesetzes angeordnet wird, mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß die Kosten der Desinfektion nur dann aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn nach Feststellung der Polizeibehörde der Zahlungspflichtige ohne Beeinträchtigung des für ihn und seine Familie notwendigen Unterhalts diese Kosten nicht zu tragen vermag.

Wem die nach dem vorbezeichneten Reichsgesetze und nach dem gegenwärtigen Gesetze aus öffentlichen Mittel zu bestreitenden Kosten und Entschädigungen einsehließilch der den Sachverständigen nach § 8 des gegenwärtigen Gesetzes zu erstattenden baren Auslagen zur Last fallen, bestimmt sich, soweit dies Gesetz nicht ein anderes vorschreibt, nach den Vorschriften des bestehenden Rechts.

§ 13. Die nach diesen Vorschriften einer Gemeinde zur Last fallenden Kosten sind der Gemeinde auf ihren Antrag zu einem Fünftel vom Kreise und zu einem Fünftel vom Staate zu erstatten.

§ 14. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark wird bestraft:

1. wer wissentlich bewegliche Gegenstände, für welche auf Grund des § 1 des gegenwärtigen Gesetzes eine Desinfektion polizeilich angeordnet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfektion in Gebrauch nimmt, andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt;

2. wer wissentlich Kleidungsstücke, Leibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Personen, die an Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz litten, während der Erkrankung gebraucht oder bei deren Behandlung und Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch nimmt, an andere überläßt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den von dem Landesdirektor erlassenen Bestimmungen entsprechend desinfiziert worden sind;

3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Gerätschaften, welche zur Beförderung von Kranken oder Verstorbenen der in Nr. 2 bezeichneten Art gedient haben, vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfektion benuzt oder anderen zur Benutzung überläßt.

§. 15. Dies Gesetz tritt am 1. April 1914 in Kraft. Der Landesdirektor erläßt die zur Ausführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

D. Freie Hansestadt Lübeck.

Verkauf von Mutterduschen. Verordnung des Medizinalamts vom 19. Dezember 1913.

Mutterduschen dürfen nur mit Ansatzstücken in Gestalt fingerdicker Rohre abgegeben werden, die an ihrem freien Ende abgerundet sind und zahlreiche Oeffnungen besitzen. Mutterduschen mit dünnen, nur an der Spitze durchbohrten Ansatzstücken oder solche Ansatzstücke für sich allein zu verkaufen oder feilzuhalten, ist verboten.

Zuwiderhandlungen werden, sofern nicht nach den Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 20. April. 1914.

Rechtsprechung.

Sind zur Ausstellung eines Befundattestes mehrere Besuche außerhalb der Wohnung des Kreisarztes erforderlich, so steht diesem für jeden derartigen Besuch eine Gebühr von je 2 Mark zu. Beschluß des Landgerichts (I. Str.-K.) in Glogau vom 20. März 1914.

Für das Befundattest selbst war gemäß Tarif A III laufende Ziffer 12 die Gebühr von fünf Mark gerechtfertigt. Für zwei Besuche, die der Beschwerdeführer außerhalb seiner Wohnung, nämlich im Gefängnis, dem Angeschuldigten gemacht hat, um ihn zu untersuchen und um sich durch die Untersuchung die Grundlage für das verlangte Befundattest zu verschaffen, ist ihm die nach laufende Ziffer 17 a. a. O. ausgeworfene Gebühr von 2 Mark durch den angefochtenen Beschluß nur einmal gewährt worden. Der Beschwerdeführer ist der Meinung, daß er für jeden Besuch die volle Gebühr zu verlangen habe, und weist noch insbesondere darauf hin, daß der Angeschuldigte bei dem ersten Besuche gleich nach der Einlieferung in das Gefängnis nicht vernehmungsfähig gewesen sei, so daß er, der Beschwerdeführer, von einer weiteren Untersuchung habe abstehen müssen.

Die Ansicht des Beschwerdeführers ist begründet. Wenn Abs. 2 der laufenden Ziffer 17 a. a. O. vorschreibt, daß sich die Gebühren zu 11 und 12 um je 2 Mark erhöhen, wenn in diesen Fällen, zu 11 und 12, eine Untersuchung außerhalb der Wohnung des Kreisarztes stattgefunden hat, so bezieht sich das Wort „je“ zwar auf die laufenden Ziffern 11 und 12. Damit ist aber nicht gesagt, daß die vorherige Untersuchung immer nur mit 2 Mark vergütet werden soll, gleichgültig, ob für sie ein einziger Vorbesuch oder eine ganze Anzahl Besuche erforderlich war. Unter „einer Untersuchung“ versteht der Abs. 2 Ziff. 17 offenbar die bei einem einmaligen Besuche vorgenommene Untersuchung, soweit sie bei einem solchen zweckentsprechend ausgeführt werden konnte; erheischt der dem Kreisarzte gewordene Auftrag zu seiner zweckentsprechenden Ausführung eine zweite oder dritte Untersuchung, so ist eben der Fall des Abs. 2 a. a. O. mehrmals gegeben. Daß der Arzt für jeden einzelnen Fall der auswärtigen Untersuchung mit der fraglichen Gebühr von 2 Mark entschädigt werden soll, ergibt auch der folgende Absatz 3, auf den sich der Beschwerdeführer mit Recht beruft. Im Falle des Abs. 3 findet eine Untersuchung nicht statt, gleichwohl erhält der Arzt die volle Gebühr, seine Zeitversäumnis wird der eigentlichen Erfüllung des Auftrages gleichgeachtet, sofern dieser ohne sein Verschulden unerledigt bleiben muß. Wird aber für einen vergeblichen Gang eine Entschädigung in der erwähnten Höhe ausgeworfen, so rechtfertigt sich eine solche Entschädigung um so mehr dann, wenn der Besuch des Kranken notwendig war.

Aus diesen Gründen war wie geschehen zu beschließen.

Ein Verletzter ist berechtigt, den ihm von dem ersatzpflichtigen Schädiger zustehenden Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten, soweit es die Kosten der ärztlichen Behandlung betrifft, an den behandelnden Arzt abzutreten und die unmittelbare Zahlung des Betrages an diesen zu beantragen. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 22. September 1913.

.... Gegen den Antrag, daß die Zahlung in Höhe der Kosten der ärztlichen Behandlung an den Arzt erfolgen soll, ist nichts einzuwenden. Nach § 843 Abs. 4 BGB., der nicht nur für den Rentenanspruch nach § 843, sondern

auch für die Heilungskosten gilt, hat der Verletzte selbst unabhängig von einer etwa ihm gegenüber bestehenden Unterhaltungspflicht den Anspruch auf Erfolg der aufgewendeten oder noch nicht aufgewendeten Heilungskosten. Der Beklagte hat aber kein Interesse daran, an wen er zahlt, sofern dadurch seine Lage nicht verschlechtert wird. Der Verletzte kann deshalb beantragen, daß der Schädiger den Betrag der Heilungskosten an den Arzt abführt.

Verträge, in denen sich approbierte Zahnärzte gegenseitig ehrenwörtlich verpflichten, bestimmte Mindestgebührensätze einzuhalten, sind nichtig (§ 138 BGB.). Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 29. April 1913.

Die Revision führt mit Recht aus, daß nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats der hier fragliche Vertrag vom Oktober 1908 wegen der ehrenwörtlichen Bindung der Vertragschließenden auf Grund des § 138 BGB. für nichtig zu erachten ist. Der § 6 des Vertrages enthält im Abs. 1 die ausdrückliche ehrenwörtliche Verpflichtung zur genauen Befolgung des „Abkommens“ [1]) ohne jede Einschränkung und daneben im Abs. 2 die Abrede einer Vertragsstrafe von 50 M. für jeden Einzelfall einer gegen die §§ 3, 4 des Vertrags verstoßenden Unterbietung und im Abs. 3 die Vereinbarung der gleichen Strafe für den Fall der Nichterfüllung der hier auferlegten Pflichten zur Vorlage der Rechnung etc. Danach kann die ehrenwörtliche Bindung nur auf das ganze Abkommen bezogen werden und mußte jeder Beteiligte mit der Möglichkeit rechnen, daß der Vorwurf des Ehrenwortbruchs bei einem jeden noch so unbedeutenden Verstoße gegen den Vertrag gegen ihn erhoben werde, selbst wenn das Heruntergehen unter die vereinbarten Mindestsätze durch die besonderen Umstände des Falles geboten oder wenigstens gerechtfertigt war. Diese Gefahr, wegen ganz geringfügiger und durchaus nicht unehrenhafter Handlungen des Ehrenwortbruchs geziehen und dadurch in seiner bürgerlichen Stellung und seinem Fortkommen stark geschädigt zu werden, läßt die ehrenwörtliche Bestärkung der Vertragspflichten als unsittlich und den Vertrag daher nach § 138 als nichtig erscheinen. Der Berufungsrichter hält den Vertrag deshalb nicht für unsittlich, weil er zwar wesentlich, aber doch nicht ausschließlich die Förderung des Geldinteresses der Beteiligten, sondern daneben auch die Förderung ihrer Standesinteressen bezwecke, indem er die einzelnen Beteiligten hindern solle, in einen zu weit gehenden Wettbewerb mit Zahntechnikern und ähnlichen Gewerbetreibenden zu treten. Diese Erwägung kann zwar nicht mit der Revision schon deshalb als hinfällig bezeichnet werden, weil der ideale Zweck nicht in dem Vertrage zum Ausdruck gekommen sei; sie schlägt aber nicht durch, weil schon der Umstand, daß die Förderung der Geldinteressen einen wesentlichen Vertragszweck bildet, eine ehrenwörtliche Bindung an die Vertragspflichten unzulässig macht, eine Verpfändung des Ehrenworts um Geldinteressen willen grundsätzlich für unzulässig zu erachten ist. Gerade das von dem Vorderrichter und den Revisionsbeklagten betonte Standesinteresse der approbierten Zahnärzte, die von dem erkennenden Senate wiederholt hervorgehobene sittlliche Würde und öffentlich-rechtliche Bedeutung des ärztlichen Berufs fordern die Unzulässigkeitserklärung einer ehrenwörtlichen Verpflichtung zur Einhaltung bestimmter Mindestgebührensätze, wenn auch die Verpflichtung sich auf den Verkehr mit den Krankenkassen eines bestimmten Bezirkes beschränkt.

Ein Vertrag zwischen einem Zahnarzt und Zahntechniker, in dem diesem bei einer Konventionalstrafe verboten wird, nach Lösung des Vertrages dem Zahnarzt Konkurrenz zu machen, verstößt gegen die guten Sitten, soweit sich das Konkurrenzverbot gegen zahnärztliche Tätigkeit richtet. Urteil des Oberlandesgerichts in Hamburg (VII. Z.-S.) vom 27. Oktober 1913.

Nach dem wiederholten Urteile des Reichsgerichts (Z.-S.) darf in Deutsch-

---

[1]) Verpflichtung an die Einhaltung bestimmter Mindestgebührensätze im Verkehr mit den Krankenkassen.

land weder der Arzt noch der Zahnarzt der Ausübung seiner Berufstätigkeit den Charakter einer Erwerbstätigkeit geben; der Arzt wie der Zahnarzt sollen sich verpflichtet fühlen, ihre wissenschaftlichen Kenntnisse und Kunst in freier Tätigkeit zum Besten der Gesamtheit, insbesondere zum Wohle der Leidenden anzuwenden. Daß er Honorar für seine Tätigkeit bezieht, ändert daran nichts. Die Praxis soll eben für die Aerzte kein Geschäft sein; es soll nach keiner Richtung ein Druck ausgeübt werden, daß sich Leidende an einen bestimmten Arzt wenden. Das ist aber der Fall, wenn ein Arzt dem andern vertraglich verbietet, ärztliche Tätigkeit auszuüben. Dabei macht es kein Unterschied, ob der Vertragsgegner Zahnarzt oder Zahntechniker ist, wenn nur ersichtlich ist, daß das Verbot sich auf zahnärztliche Tätigkeit bezog.

Die Strafbarkeit wegen Gebrauchs des Titels „Arzt, Zahnarzt" wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß der Titel mit einem das Vorhandensein einer ausländischen oder dem Mangel einer inländischen Approbation andeutendem Zusatze, z. B. russischer Zahnarzt, versehen wird. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 12. Januar 1914.

. . . . Das Kammergericht hatte in seinem früheren Urteil vom 18. November 1912[1]) darauf hingewiesen, daß das minder gebildete Publikum, für dessen Schutz § 143 G.-O. in erster Reihe berechnet ist, Hinweise auf ausländische Approbation nicht zu verstehen pflege und sich nur an das deutsche „Arzt, Zahnarzt" usw. halte. Hiergegen bemerkt das Reichsgericht in seinem Urteil vom 21. November 1913[2]), die erwähnte Annahme sei nicht die des Gesetzes. Diese Auffassung ist nicht beizutreten. Denn während das Gesetz die Beilegung arzt- oder zahnarztähnlicher Titel nur dann straft, wenn dadurch der Glaube erweckt wird, der Träger sei eine im Inlande approbierte Medizinalperson, macht er diese Einschränkung bei der Annahme der Arzt- oder Zahnarzttitels nicht und gibt dadurch zu erkennen, daß es diese Titel unter allen Umständen zur Erreichung jener Täuschung geeignet erachtet. . . . . Das neue Urteil des Reichsgerichts gibt daher dem erkennenden Senat keinen Anlaß, von seiner bisherigen Rechtsprechung abzugehen. (Medizinalarchiv; 1914, Heft 1.)

Verurteilung einer Hebamme wegen fahrlässiger Tötung (Tod einer Wöchnerin an Wochenbettfieber) durch pflichtwidriges Verhalten (unvollständige Entfernung der Nachgeburt durch Ziehen an der Nabelschnur. Unterlassungen von Temperaturmessungen und vorgeschriebenen Waschungen sowie nicht rechtzeitiges Heranziehen eines Arztes). Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 17. März 1914.

Verurteilung eines Naturheilkundigen (Homöopathen) wegen fahrlässiger Behandlung und dadurch bedingter Körperverletzung eines Geschlechtskranken. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 3. Februar 1914.

Der Eisenbahnbeamte T. hatte sich wegen einer Geschlechtserkrankung (Tripper) an den Naturheilkundigen Schr. in D. gewandt, der seine Kenntnisse nur aus Büchern über Naturheilverfahren und dergl. gewonnen hatte. Um die Harnröhre zu erweitern, führte Schr. in diese eine Sonde ein, gab dem T. auch eine Lösung zum Selbsteinspritzen mit sowie Pillen und Tropfen. Trotzdem verschlimmerte sich das Leiden immer mehr; schließlich trat eine Blasenvereiterung ein, die den T. veranlaßte, die Hilfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen, der die Behandlung des Schr. als gänzlich verfehlt und unsachgemäß erklärte. Gegen Schr. wurde infolgedessen das Strafverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung bei dem Landgerichte in D. erhoben, das ihn auch zu drei Monaten

---

[1]) Siehe Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 4 dieser Zeitschrift, 1913, S. 37.

[2]) Siehe ebenda Beilage zu Nr. 2, 1914, S. 9.

Gefängnis verurteilte. Durch die wiederholte Einführung der Sonde sei die Gonorrhoe auf die Blase übertragen und dadurch eine bedenkliche körperliche Beschädigung des T. herbeigeführt. Der Angeklagte habe daher bei Anwendung ungeeigneter und gefährlicher Mittel grobfahrlässig gehandelt. Die gegen das Urteil erhobene Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung durch einen Naturheilkundigen infolge Verordnung einer für den Kranken unzweckmäßigen Hungerkur. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 16. Februar 1914.

Der Naturheilkundige B. in St. nahm im Frühjahr 1913 die 50jährige Frau T. in Behandlung, die an chronischem Gelenkrheumatismus, an Stuhlverstopfung und Fettsucht litt. Er verordnete eine Fastenkur, die durch eine Vorbereitungszeit von 10 Tagen eingeleitet wurde, in der die Kranke nur mit ständig abnehmenden Mengen von Fruchtsäften, Zwieback und Honig ernährt werden sollte. Während der eigentlichen Fastenkur waren als einziges Nahrungsmittel nur Lösungen Henselscher Salze vorgesehen. Als Frau T. in der Durchführung ihrer Diät bereits nur noch Wasser zu sich nehmen durfte, traten plötzlich Herzaffektionen ein, die zum Tode führten. B. wurde vom Landgerichte in St. wegen fahrlässiger Tötung (§ 222,2 StGB.) zu sechs Wochen Gefängnis verurteilt, weil er infolge Außerachtlassung der ihm durch sein Gewerbe zur Pflicht gemachten Aufmerksamkeit durch Verordnung der Fastenkur die Herzschwäche hervorgerufen und dadurch den Tod der T. verursacht habe. Die Unzweckmäßigkeit der Fastenkur im vorliegenden Falle stehe fest. Auf Grund seiner langjährigen praktischen Erfahrung hätte sich B. auch sagen müssen, daß bei einer alten, durch schwere Krankheit geschwächten Frau eine Fastenkur ein gefährliches Unternehmen sei. Es sei daher ein grober Verstoß gegen die anerkannten Regeln der Heilkunst, wenn B. aller Vorsicht zuwider ein für die Behandlung untaugliches, dem Leben der Patientin direkt schädliches Mittel angewendet habe. Eine Pflichtversäumnis sei ferner darin gegeben, daß B. angesichts der Verschlimmerung es unterlassen habe, einen approbierten Arzt hinzuzuziehen. Die gegen dieses Urteil von B. eingelegte Revision hat das Reichsgericht als unbegründet verworfen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Fahrlässige Tötung infolge kunstwidriger Ausführung eines operativen Eingriffes ohne die erforderliche Sachkenntnis und Sorgfalt durch einen Drogisten. Urteil des Reichsgerichts (II Str.-S.) vom 24. März 1914.

Der Drogist Sch. hatte bei einem Knaben ein Furunkel mit einem Operationsmesser, das er mit Benzin und heißem Wasser gereinigt, geöffnet, die Wunde verbunden und am nächsten Tage mit der Pinzette noch einige Eitertröpfchen herausgeholt. Am dritten Tage war heftiges Fieber bei dem Knaben eingetreten; ein zugezogener Arzt konnte nur noch den eingetretenen Tod feststellen. Der Knabe war an einer Eitervergiftung gestorben, die von dem zugezogenen Sachverständigen auf das unsachgemäße operative Eingreifen des Sch. zurückgeführt werden mußte. Er hatte den Schnitt nicht tief genug ausgeführt und gegen die Regeln der Heilkunst dadurch verstoßen, daß er das Messer und das Operationsfeld nicht genügend gereinigt hatte. Durch rechtzeitiges Eingreifen eines Arztes hätte der Tod verhindert werden können; ein solches habe aber Sch. durch Uebernahme der Behandlung verzögert und somit durch seine Schuld der Tod des Knaben beschleunigt. Seine Fahrlässigkeit sei nicht allein in unsachgemäßer Ausführung der Operation, sondern schon darin zu erblicken, daß er als medizinischer Laie und einfacher Drogenhändler den gefährlichen Eingriff übernommen habe, obwohl er bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt die Möglichkeit einer Lebensgefährdung voraussehen mußte. Die gegen das Urteil eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen, da ohne Rechtsirrtum die Fahrlässigkeit in der Vornahme des operativen Eingriffes erblickt sei. (Sächsische Korrespondenz.)

Unlauterer Wettbewerb durch die den Anschein erweckenden Ankündigungen, ein Geschäft sei ein mit hygienischen Artikeln ärztliches

Unternehmen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 6. Juni 1913.

Auf Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins in L. war gegen den Kaufmann F., Inhaber einer Verkaufsstelle von hygienischen Artikeln, ein Strafverfahren wegen Vergehens gegen § 4 des Wettbewerbsgesetzes eingeleitet worden, weil er im Jahre 1912 in der „Leipziger Hausfrau“ und in einem „Varietéprogramm“ Ankündigungen erlassen habe, in denen der Wahrheit zuwider der Anschein erweckt werde, sein Geschäft sei ein ärztlich geleitetes Unternehmen. Das Landgericht L. verurteilte den F. zwar, aber nicht wegen der Annoncen in den beiden angeführten Blättern, sondern auf Grund eines Inserates in der „Leipziger Gerichtszeitung“, das im Strafantrag gar nicht angeführt war. Das Reichsgericht (IV. Str.-S.) hob infolgedessen das Urteil wieder auf, wies aber die Sache an die Vorinstanz mit der Begründung zurück, daß von der Strafkammer nicht ausreichend geprüft sei, ob nicht auch, abgesehen hiervon, eine solche Täuschungsgefahr vorhanden gewesen wäre .Ihre Erwägung, daß die Ankündigungen an sich nichts Unrichtiges enthielten und der aufmerksame Leser daraus ersehen könnte, die angepriesenen Mittel seien in einem „Filialdepot“ eines Dr. C. Sch. zu kaufen, erschöpft nicht die vorhandenen Möglichkeiten. Danach muß noch von der Strafkammer geprüft werden, ob außer der Anpreisung des Verkaufs von Waren nicht die in den Ankündigungen weiter noch enthaltene Aufforderung an die Frauen, sich „bei Frauenleiden, Störungen monatlicher Vorgänge vertrauensvoll an Dr. C Sch., Leipzig, zu wenden“, die Anpreisung ärztlicher Hilfe und Behandlung bedeutet, ob nicht dadurch die Verkaufsstelle von Waren außerdem auch als ärztlich geleitetes Unternehmen hingestellt wird, ob nicht nach dem ganzen Zusammenhang der Doktortitel ohne nähere Bezeichnung der Fakultät hier als Dr. med. vom Publikum verstanden werde. Dann würde aber der Angeklagte zur Anlockung des Publikums seinem geschäftlichen Unternehmen eine Eigenschaft beilegen, die es nicht hat. Von einer solchen Auffassung aus könnte dann auch weiter erwogen werden, inwieweit die übrigen Ankündigungen mit diesen in Fortsetzungszusammenhang stehen und von dem Strafantrag ergriffen würden.

(Sächsische Korrespondenz.)

Verstoß eines Optikers gegen § 6 des Wettbewerbsgesetzes wegen Ankündigung seines Geschäfts unter dem Namen „wissenschaftliche Augen-Untersuchung“. Urteil des Reichsgerichts (II. Z.-S.) vom 26. März 1914.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich darum, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil von Personen die vom Beklagten inserierte Ankündigung so auffaßte, als ob mit der wissenschaftlichen Untersuchung eine augenärztliche gemeint sei. Jedenfalls versteht ein Teil des Publikums darunter ausschließlich oder vorwiegend eine ärztliche Untersuchung und hat demzufolge durch die Fassung des Inserats vermutet, daß die Untersuchung von einem Augenarzt vorgenommen werde. Diese Vermutung wird nicht dadurch entkräftet, daß die Untersuchung in einem optischen Institut ausgeführt wird. Faßt demnach ein erheblicher Teil von Personen, an die sich die Ankündigung richtet, diese im Sinne eines Angebots einer ärztlichen Untersuchung auf, so verstößt das betreffende Inserat nach § 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb; da seine Fassung geeignet ist, den Anschein eines besonders günstigen Angebotes sowie den Anschein zu erwecken, als handle es sich um eine bedeutende Neuerung auf dem Gebiete der Augen-Untersuchung und Brillenbestimmung.

(Sächsische Korrespondenz)

Ein polizeiliches Verbot der Verwendung von Räumen einer Privatkrankenanstalt zu Operationen, weil sie hierzu nicht ausdrücklich konzessioniert seien, geht zu weit; dagegen ist die Neuherstellung eines auf die Dauer berechneten Operationsraumes unter Umständen als eine genehmigungspflichtige wesentliche Veränderung anzusehen. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 23. Januar 1913.

Die Verfügung vom 30. November 1911, deren Wortlaut das Urteil des

Bezirksausschusses wiedergibt, leidet zunächst an Unklarheit. Sie untersagt dem Kläger in Räumen, welche nach der Erlaubnisurkunde anderen Zwecken zu dienen haben, Operationen auszuführen und die Räume dadurch dem bestimmungsmäßigen Gebrauche zu entziehen. Vorangeschickt ist aber diesem Verbote, daß der Kläger zuletzt in einem als Krankenzimmer konzessionierten Raum operiert habe, und daß ein Operationsraum nicht konzessioniert sei. Danach ist nicht deutlich zu erkennen, ob dem Kläger, in Ermangelung eines konzessionierten Operationsraumes, jegliches Operieren in der Anstalt untersagt wird, oder ob nur die konzessionierten Krankenzimmer oder alle überhaupt konzessionierten Räume nicht sollen zum Opererien benutzt werden dürfen. Diese Unbestimmheit nötigt zur Aufhebung der polizeilichen Verfügung, da jede solche klar zum Ausdrucke bringen muß, was von den in Anspruch Genommenen verlangt wird. Der Bezirksausschuß hat die Abweisung der Klage darauf gestützt, daß nach den Angaben des Klägers ein zu Krankenzwecken nicht konzessioniertes Zimmer als Operationszimmer eingerichtet und benutzt worden sei. Ein hiergegen gerichtetes Verbot hat jedoch die beklagte Polizeibehörde nicht erlassen, sondern im Gegenteile gerügt, daß konzessionierte Räume ihrem bestimmungsmäßigen Gebrauch entzogen würden. An sich ist es nicht ausgeschlossen, daß die auf die Dauer berechnete Neuherstellung eines Operationsraumes Grund zu polizeilichem Einschreiten bietet, da hierin unter Umständen eine wesentliche Veränderung der durch die Konzessionsurkunde festgelegten baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt zu finden sein wird. Eine solche Veränderung hat aber die Beklage nicht geltend gemacht. Auch die Frage, ob dem Kläger die Herstellung eines Operationszimmers auferlegt werden kann, ist anläßlich des vorliegenden Streitfalles nicht zu entscheiden. Die Anordnung, daß der Kläger, so lange ein besonderer Operationsraum nicht besteht, in der Anstalt entweder überhaupt nicht oder nicht in den konzessionierten Räumen oder nicht in den Krankenzimmern operieren dürfe, geht jedenfalls zu weit, da die Benutzung von Anstaltsräumen zu Operationen einerseits nach Art und Umfang unbedenklich, anderseits in einzelnen Fällen im Interesse der Kranken unvermeidlich sein kann. Die Verfügung der Beklagten ist also aus diesem Grunde nicht haltbar. Ob in der regelmäßigen und umfangreichen Aufnahme operationsbedürftiger Personen eine wesentliche Veränderung des Betriebes liegt und aus diesem Grunde polizeilich eingeschritten werden kann, ist zurzeit nicht zu erörtern. (Medizinal-Archiv; 1913, H. 3.)

Die auf Grund des § 115 Abs. 3 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 in Preußen erlassenen „Allgemeinen Anordnungen" für den Bau und die Genehmigung von Privat-Kranken- usw. Anstalten, sind nur dann giltig, wenn für die Genehmigung der etwa zulässigen Ausnahmen ebenfalls die konzessionierende Behörde (Bezirksausschuß) und nicht eine andere Behörde (Regierungspräsident) usw. zuständig ist. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 26. Mai 1913.

Zahntechnikern kann der polizeiliche Erlaubnisschein zum Bezug von Giften nicht verweigert werden, sofern sie als zuverlässig bekannt sind. Entscheidung des Königl. Sächsischen Oberverwaltungsgerichts in Dresden (I. Sen.) vom 10. Februar 1914.

Ein polizeiliches Verbot des Feilbietens von Speiseeis auf den Straßen und Plätzen läßt sich aus § 10 T. II Tit. 17 ALR. und § 6a u. f. des Polizeigesetzes vom 11. März 1850 nur dann rechtfertigen, wenn der Nachweis der Gesundheitsschädlichkeit des in Betracht kommenden Seiseeises erbracht ist. Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 24. April 1913.

..... Bestimmte Tatsachen, daß gerade das vom Kläger feilgebotene Speiseeis geeignet war, eine Gesundheitsgefahr herbeizuführen, und Abhilfe auf andere Weise als durch gänzliches Verbot des Verkaufs auf den öffentlichen Straßen und Plätzen nicht zu erreichen war, sind von der beklagten Polizeibehörde in ihrer Verfügung vom 10. Juni 1912 nicht angeführt.

Allgemeine Erwägungen über die Gesundheitsschädlichkeit des Genusses von Fruchteis bei leerem Magen oder in erhitztem Zustande genügen jedoch nicht, um dem Kläger seinen ambulanten Gewerbebetrieb zu untersagen; denn daß das Eis des Magens gesundheitsschädlich war, ist weder behauptet noch aus irgend welchen Anzeichen zu schließen. Es hätte nachgewiesen werden müssen, daß durch den Genuß dieses Fruchteises Personen erkranken können oder erkrankt seien, oder daß es laut chemischer Untersuchung minderwertig ist. An alledem fehlt es hier völlig. Infolge dieses Mangels an tatsächlicher Unterlage läßt sich die Verfügung aus gesundheitspolizeilichen Gründen nicht rechtfertigen. (Medizinalarchiv; 1913, Heft 4.

Polizeiverordnungen, die den Anschluß jedes bebauten Grundstückes, das an einer öffentlichen, mit Gemeinde-Kanalisation versehenen Straße belegen ist, vorschreiben, sind rechtsgültig. Die Verpflichtung tritt mit Fertigstellung der Kanalisation in der betreffenden Straße ein, ohne Rücksicht darauf, ob das Kanalnetz für die ganze Stadt schon fertiggestellt ist oder nicht. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (IX. S.) vom 10. Dezember 1912.

„Es muß davon ausgegangen werden, daß an und für sich die rasche Entfernung der Schmutzstoffe, die in den von Menschen benutzten, namentlich in den bewohnten Gebäuden entstehen, aus dem Bereiche menschlicher Wohn- und Aufenthaltsräume ein hervorragend wirksames und sicheres Mittel zur Abwendung der mit dem Vorhandensein jener Schmutzstoffe verbundenen gesundheitlichen Gefahren bildet, und daß somit eine die umfassende planmäßige Durchführung dieser Entfernung für das bebaute Gebiet einer Gemeinde oder auch für einen Teil dieses Gebietes bezweckende und bewirkende öffentliche Einrichtung regelmäßig in sehr wirksamer Weise der Verstärkung und Sicherung des der Polizei anvertrauten Schutzes der menschlichen Gesundheit dient. Eine öffentliche Gemeindekanalisationsanstalt ist daher ihrem Wesen nach eine Anstalt zur Verfolgung wichtiger polizeilicher Zwecke. Ihre Zwecke können aber nur bei allgemeiner Durchführung voll erreicht werden. Eine polizeiliche Vorschrift, die, wie die hier streitige, den Anschluß an die öffentliche Kanalisation allgemein vorschreibt, verfolgt damit ihrem Inhalte nach einen polizeilichen Zweck. Hieran ändert selbstverständlich weder die vorgesehene Zulassung von Ausnahmen noch der Umstand etwas, daß das Kanalnetz noch nicht das ganze bebaute Stadtgebiet umfaßt.“

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Gewährung von Fahrkosten auf Grund des Reisekostengesetzes bei Benutzung von Schiffen. Erlaß des Ministers des Innern vom 27. März 1914 — M. 17043 — an den Herrn Leiter der Königl. Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem.

Unter Schiffen im Sinne des § 3 Abs. 1 Ziffer 1 des Gesetzes, betreffend die Reisekosten der Staatsbeamten, vom 26. Juni 1910 und des § 26 der Ausführungsbestimmungen vom 24. September 1910 sind nur solche Wasserfahrzeuge zu verstehen, die ihrer Art nach der regelmäßigen Beförderung von Personen dienen. Hieraus ergibt sich, daß bei Befahrung von Wasserstrecken, auf denen ein regelmäßiger Schiffsverkehr nicht besteht oder die diesem dienenden Schiffe mit Rücksicht auf den Zweck der Reise nicht benutzt werden können, im allgemeinen Fahrkosten nach § 3 Abs. 1 Ziffer 2 des Reisekostengesetzes zu gewähren sind, und daß auch eine Entschädigung für Nebenkosten nach § 27 der Ausführungsbestimmungen dabei in Frage kommen kann.

Form der von den Polizeibehörden auszustellenden Unbescholtenheitszeugnisse für Hebammenschülerinnen. Runderlaß des Ministers des Innern vom 16. März 1913 — M 5664 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist bei mir unter Hinweis auf Spezialfälle zur Sprache gebracht

worden, daß die von den Polizeibehörden gemäß § 3 Abs. 4 Ziffer 2 der Allgemeinen Verfügung, betreffend das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 für die Zulassung und Ausbildung als Hebamme auszustellende Bescheinigung, daß die betreffende Bewerberin nicht außerehelich geboren habe, in der von manchen Polizeibehörden gewählten Form für die Bewerberinnennen z. B. für Krankenschwestern u. a. verletzend sei oder von den Betreffenden unliebsam empfunden werde. Diese Beschwerde erscheint mir im allgemeinen berechtigt zu sein. Ich bestimme deshalb, daß die betreffenden Bescheinigungen künftig dahin ausgestellt werden, „daß die Bewerberinnen die erforderliche Zuverlässigkeit besitzen, unbescholtenen Rufes sind und sonstige Bedenken im Sinne des § 3 Abs. 4 Ziffer 2 der Verfügung vom 6. August 1883 gegen ihre Zulassung nicht vorliegen“.

Euere pp. ersuche ich ergebenst, die Polizeibehörden des Bezirks gefälligst mit entsprechender Weisung zu versehen.

Abänderung der Vorschriften über Anlage, Bau und Einrichtung von Kranken- usw. Anstalten. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. März 1914 (M. d. I. M 5223, M. d. ö. A. III B 8. 164 C, M. f. H. u. G. III 2797) — an die Herren Regierungspräsidenten.

Nach mir vorliegenden Berichten haben sich bei Anwendung der Bestimmungen über Anlage, Bau und Einrichtung von Privatkranken- usw. Anstalten vom 11. August 1913 infolge Fehlens einer Dispensationsbefugnis für Fälle, in denen es sich um Erweiterungsbauten sowie um Konzessionen beim Wechsel in der Person des Unternehmens handelt, gewisse Härten bemerkbar gemacht.

Ich habe daher beschlossen, dem § 36 der von mir gemäß § 115 Abs. 3 des Zuständigkeitsgesetzes als allgemeine Anordnung erlassenen Vorschriften die folgende Fassung zu geben:

„Bei Umbauten von Anstalten, die den vorstehenden Vorschriften nicht entsprechen, und bei Erweiterungsbauten sowie bei Konzessionen, die infolge eines Wechsels in der Person des Unternehmers erforderlich sind, können noch weitergehende Dispense, als im § 35 vorgesehen sind, erteilt werden.“

Ew. pp. wollen hiernach gefälligst das Weitere wegen Benachrichtigung des Bezirksausschusses veranlassen.

Herstellung von Wermutwein in Italien. Erlaß des Ministers des Innern vom 17. Februar 1914 — M 5317 —. An die Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezug auf den Erlaß vom 11. Januar 1913 — M. d. I. M 7366, M. f. H. u. G. IIb 75, M. f. L. I A IIe 129 — teile ich nachfolgend eine amtlich eingeholte Aushunft des Königlich italienischen Ministeriums für Ackerbau, Indusrie und Handel über die Bereitung des für dic Ausfuhr nach Deutschland bestimmten Wermutweines zur gefälligen Kenntnisnahme und mit dem ergebenen Ersuchen mit, den Nahrungsmitteluntersuchungkämtern und den hauptberuflichen Weinkontrolleuren des Bezirks hiervon gleichfalls gefälligst Kenntnis zu geben,

„In Italien wird Wermut aus unverfälschten und alkoholischen Weißweinen hergestellt. Es ergibt sich mithin selten die Notwendigkeit, zu einem Alkoholzusatz zu schreiten. Man süßt den genannten Wein mit Rohrzucker, welchen man in dem Wein selbst sich auflösen läßt oder in einer nur gerade zur Auflösung unbedingt erforderlichen Menge Wasser. Der Wasserzusatz ist mithin auf jeden Fall sehr gering.

Darauf geht man dazu über, gewürzreiche und bittere Substanzen zuzusetzen, die dazu dienen, dem Wermut das Aroma und seinen besonderen Geschmack zu geben. Die so gewonnene Flüssigkeit erfährt dann die gewöhnliche Kellerbehandlung, wie Abklärungen, Filtrationen, bis sie den gewünschten Grad der Ablagerung erreicht hat.“

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 5. Mai. 1914.

Rechtsprechung.

Benutzung einer arztähnlichen Geschäftsbezeichnung als unlauterer Wettbewerb. Berechtigung eines ärztlichen Vereins zur Stellung des Strafantrages. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 7. April 1914.

Ein Tischlergeselle F. hatte seit Mitte März 1912 in drei Tageszeitungen, einer Wochenschrift für Frauen und in einem Variétéprogramm ziemlich gleichlautende Inserate folgenden Inhalts veröffentlicht: „Frauen wenden sich bei Frauenleiden (Periodenstörung usw.) sowie bei Bedarf an hygienischen Artikeln an das Fil.-D. Dr. K. Sch., Leipzig ..... Diskretion zugesichert. Damenbedienung.“ Der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Stadt stellte infolgedessen Strafantrag gegen F. wegen unlauterer Reklame, die zu dessen Verurteilung durch die Strafkammer des Landgerichts in L. mit folgender Begründung führte: Maßgebend für die Inseratenwirkung sei nicht die Auffassung erfahrener Geschäftsleute, sondern die Anschauung des Publikums, das nur nach dem Gesamteindruck urteile, die Inserate oberflächlich lese und nicht durch genauere Ueberlegung in den tieferen Sinn einzudringen pflege. Im vorliegenden Fall habe sich die Ankündigung vorwiegend an einfache Frauen gerichtet, bei denen die Gefahr eines Mißverständnisses besonders nahe liege. Betrachte man den Inseratentext mit den Augen des gewöhnlichen Zeitungslesers, so bestehe der Anschein, als ob hier ein Arzt, Dr. Sch., leidenden Frauen Rat und ärztliche Hilfe gewähren wolle; diese Angabe sei aber unwahr. Das habe F. auch gewußt, sonst hätte er in unzweideutigen Ausdrücken dem Publikum zur Kenntnis gebracht, daß er nur ein Filialdepot des Sch.schen Laboratoriums unterhalten Die Möglichkeit der Irreführung sei hinreichend gegeben, da das Publikum zu einem Arzt größeres Vertrauen habe, als zu einem Tischlergesellen, und es vorziehe, hygienische Artikel dort zu kaufen, wo es von einem Arzt beraten werde. F.s Handlungsweise habe auf Vorspiegelung eines besonders günstigen Angebotes abgezielt. Bei sämtlichen Inseraten liege eine einheitliche fortgesetzte Handlung vor, bei der die Einzelentschließungen nur Ausflüsse des auf eine einheitliche Tat gerichteten Vorsatzes seien, Kunden anzulocken und die Konkurrenz zu schädigen. Die von F. eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht mangels Nachweises irgendwelcher Rechtsverkennung auf Antrag des Reichsanwaltes als unbegründet verworfen, und in dem Urteil auch die Antragsberechtigung des Aerztevereins anerkannt. (Sächsische Korrespondenz.)

Unzulässige Anpreisung von antikonzeptionellen Mitteln in Damenvorträgen. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 3. März 1914.

Der Beklagte hatte in „Damenvorträgen“ (gehalten vor weiblichen Personen über 18 Jahren gegen 30 Pf. Eintrittsgelt) die mittels Gummigeblase betriebene Scheidenspritze „Ki-Ko“, „Kokoria“ und „My darling“ vorgezeigt und ihre Zweckbestimmung erklärt; er war dieserhalb vom Landgericht in N. auf Grund des § 184,3 Str.G.B. zu 300 M. Geldstrafe verurteilt. Die von ihm eingelegte Berufung wurde vom Reichsgericht verworfen, da das Landgericht den Begriff des unzüchtigen Gegenstandes — Wegspülung des männlichen Samens aus den weiblichen Genitalen nach vollzogenem Beischlaf, also auch der Folgen des außerehelichen und dadurch Begünstigung der Unzucht — richtig ausgelegt und mit Recht in der Anpreisung der Spritze bei Gelegenheit von Vorträgen vor einem nicht bestimmt abgegrenzten Personenkreis eine öffentliche Ankündigung erblickt habe.

Vorträge mit Lichtbildern über geschlechtliche Vorgänge sind nicht als unzüchtig und unzulässig anzusehen, wenn sie zum Zwecke der Belehrung gehalten werden. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 6. April 1914.

Bei dem vorstehenden Urteil handelt es sich um den in Nr. 2, S. 57 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1914, vom Kreisarzt Dr. Jorns mitgeteilten Fall. Danach hatte eine Frau A. W. im Auftrage des sozialdemokratischen Arbeiterbildungsausschusses in zwei Orten bei Nordhausen öffentliche politische Verträge abgehalten, die insbesondere den Zweck hatten, die Arbeiterkreise über Geschlechtskrankheiten, Verhütung der Empfängnis, Frauenkrankheiten und ähnliche Fragen aufzuklären. Personen unter 16 Jahren war zwar der Eintritt verboten; dagegen waren nicht nur verheiratete Frauen und Männer, sondern auch jüngere ledige Leute, Burschen und Mädchen erschienen. Im Anschluß an die weiteren Ausführungen über Schwangerschaft, Frauenkrankheiten usw. wurden erläuternde Lichtbilder gezeigt, die die weiblichen Geschlechtsorgane sowie die Vorgänge der Schwangerschaft und der Geburt vor Augen führten. Wegen Ausstellung unzüchtiger Darstellungen (Vergehen gegen § 184 Abs. 1 des Strafgesetzbuches) erhob die Staatsanwaltschaft Anklage, die zur Verurteilung der W. und zwar zu einer Gefängnisstrafe von 2 Monaten führte. In der Urteilsbegründung des Landgerichts hieß es, daß, wie die Angeklagte gewußt hätte, ein Teil des Publikums nur aus Neugier und nicht aus Verlangen nach Aufklärung zu dem Vortrage erschienen sei und auch nicht die Reife zu wissenschaftlichem Erkennen der Vorgänge besessen habe. Außerdem hätten die Darlegungen der Frau W. der künstlichen Beschränkung des Kindersegens und damit der Förderung der Unsittlichkeit gedient. Gegen die Entscheidung des Landgerichts legten sowohl die Angeklagten, als die Staatsanwaltschaft Revision ein, der letztere, weil zu Unrecht nicht auch auf Einziehung der Bilder erkannt sei. Der Reichsanwalt beantragte Aufhebung des Urteils, da die Strafkammer den Begriff des Unzüchtigen verkannt habe, denn die Bilder seien weder an sich unzüchtig, noch dienten sie dem Zwecke, sinnliche Vorstellungen zu erwecken. vielmehr seien sie lediglich zur Aufklärung über geschlechtliche Vorgänge, also eher für das Gegenteil bestimmt gewesen. Daß einige unreife und verdorbene Menschen die Darstellungen sinnlich aufgefaßt hätten, sei unmaßgeblich, da sonst kein Gelehrter mehr ein wissenschaftliches Buch über Vorgänge des Geschlechtslebens schreiben dürfte, weil dieses möglicherweise auch in die Hände eines Menschen gelangen könne, in dem die Ausführungen nur sexuelle Vorstellungen hervorrufen. Ausschlaggebend sei die Form, die an sich unsittlich wirken müsse. Dies sei aber hier keineswegs der Fall. Das Reichsgericht schloß sich dem Antrage des Reichsanwalts an, hob das Urteil auf und verwies die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurück.

Bücher medizinisch-wissenschaftlichen Inhalts, z. B. „Die Frau als Hausärztin“ von Frau Dr. A. Fischer-Dückelmann, oder „Kindersegen und Arbeiterklasse“, sind keine unzüchtigen Schriften, auch wenn darin eine Spülspritze, „Frauendusche“, als antikonzeptionelles Mittel genannt und beschrieben wird. Urteile des Reichsgerichts, II. Str.-S., vom 17. März 1914 **(a)** und V. Str.-Sen. vom 3. April 1914 **(b)**.

a. Die Strafkammer verkennt den Begriff des Unzüchtigen, wenn sie eine Schrift lediglich aus dem Umstande, daß sie antikonzeptionelle Mittel ankündigt und beschreibt, für unzüchtig erachtet. Es kommt vielmehr darauf an, ob die Art der Darstellung geeignet ist, das Scham- und Sittlichkeitsgefühl gesund empfindender Menschen in geschlechtlicher Beziehung zu verletzen. Ob dies der Zweck des Fischer-Dückelmannschen Werkes ist, hat das Landgericht gar nicht geprüft. Ein wissenschaftliches Werk, das die Handhabung der Spülspritzen darstellt, ist deshalb noch keinesfalls unzüchtig; das gleiche gilt auch von den Prospekten. Sonach ist die Entscheidung in bezug auf § 184,1 StGB. fehlsam. Unklar sind auch die Feststellungen bezüglich § 184,3 StGB. Der Sachzusammenhang zwischen beiden Delikten ist nicht genügend erörtert. Die Strafkammer stellt nicht näher fest, inwiefern die Prospekte und das Buch beim Ankündigen als Lockmittel verwendet werden

und aus welchen Gründen die Frauenduschen als unzüchtige Gegenstände zu betrachten sind.[1]) (Sächsische Korrespondenz.)

b. Bei dem zweiten, ein gleiches Delikt betreffenden Fall handelte es sich um die Schrift „Kindersegen und Arbeiterklasse oder wie schütze ich mich vor allzustarkem Familienzuwachs?" Von einem Praktiker. 5. Aufl. Nur für Erwachsene", die von dem Angeklagten zum Stückpreis von 30 Pfg. vertrieben war. In der Schrift sind die weiblichen Geschlechtsorgane, der Zeugungsvorgang, allerhand Schutzapparate, wie Condoms, Schwämme, Pessare und Spritzen sowie die in Frankreich übliche, die Befruchtung verhindernde Ausübung des Geschlechtsaktes beschrieben und zur Erläuterung Abbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane und einer Spülspritze beigefügt. Die Strafkammer des Landgerichts hatte die Schrift für unzüchtig erachtet, da sie unter populärwissenschaftlichem Mantel unzüchtige Gegenstände anpreise, die Geschlechtslust anrege, den außerehelichen Geschlechtsverkehr begünstige und ihres billigen Preises wegen auch in die Hände unreifer Personen gelangen könne. Das Reichsgericht nahm jedoch auch hier an, daß der Begriff „Unzüchtigkeit" von der Strafkammer verkannt sei. Sie habe lediglich zu prüfen und festzustellen, ob durch den Inhalt der Druckschrift das im Volke herrschende Scham- und Sittlichkeitsgefühl in geschlechtlicher Beziehung verletzt werde. Hier fehle es jedoch an einer derartigen objektiven Feststellung; denn daß das Publikum durch die Lektüre auf sexuelle Gedanken gebracht werde, genüge nicht. Die ernste populärwissenschaftliche Behandlung des Geschlechtslebens, auch wenn sie außereheliche Verhältnisse berühre und den Geschlechtsverhr begünstigende Kenntnisse verbreite, erfülle nicht den Tatbestand der Unzüchtigkeit. Bei der Nachprüfung der an die Vorinstanz zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung zurückgewiesenen Sache habe das Gericht deshalb vor allem zu berücksichtigen, daß das Unzüchtige als solches direkt erkennbar wirken müsse.

Unzulässige Ankündigung von Büchern, z. B. „Dr. Retaus Selbstbewahrung". Urteil des Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 5. März 1914.

Gegen den Buchhändler B. in Fr. war wegen Ankündigung des Buches: „Dr. Retaus Selbstbewahrung" auf Grund der Polizeiverordnung des Reg.-Präsidenten in Wiesbaden vom 8. November 1912 das Strafverfahren eingeleitet, weil in dem Buche mehrfach nicht freigegebene Arzneimittel usw. angepriesen seien; er wurde jedoch von der Strafkammer des Landgerichts in Fr. freigesprochen. Gegen dieses Urteil legte die Staatanwaltschaft Revision beim Kammergericht ein, das dem Landgericht insofern beitrat, als es in dem Buche ebenfalls keine Ankündigung oder Anpreisung von nicht freigegebenen Arzneimitteln oder Geheimmitteln erblicken konnte; dagegen wurde die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, um die bisher noch nicht berücksichtigte Frage zu prüfen, ob nicht ein Verstoß gegen § 4 der Polizeiverordnung des Reg.-Präs. in W. vom 13. September 1902 vorliege, durch den die öffentliche Ankündigung von zur Heilung von Krankheiten bestimmten Methoden verboten werde, wenn ihnen eine über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt werde. Durch die Polizeiverordnung werde auch ein sog. verschleierte Ankündigung solcher Methoden (z. B. in Büchern) getroffen.

Unter der Form von Raterteilung oder unter dem Angebot von Preislisten-Zusendung verschleierte Ankündigungen von antikonzeptionellen Mitteln sind als unzulässige im Sinne des § 184,3 Str.G.B. anzusehen. Urteile des Reichsgerichts, III. Str.-S., vom 19. März 1914 (a) und II. Str.-S. vom 18. April 1914 (b).[2])

---

[1]) Beim Vertrieb des Buches durch Reisende hatte die beklagte Firma gleichzeitig in den betreffenden Familien Prospekte mit Abbildungen der Spülspritze „Frauendusche" und Gebrauchsanweisung verteilen lassen.

[2]) Im Falle a lauteten die Ankündigungen: „Frauen wenden sich in allen Fällen am besten an Sch. oder die hiesige Verkaufsstelle Frau O." Oder: „Frauen erhalten kostenlosen Rat in allen hygienischen Angelegenheiten durch Frau O.,

Strafbare Ankündigung von „Gummiwaren“ als Vergehen gegen § 184, 3 Str.G.B.. auch wenn sie indirekt unter Bezugnahme auf besondere Preislisten erfolgt. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 24. März 1914.

Der Apotheker St. hatte durch Annoncen in Fachzeitschriften für Apotheker, Bandagisten und Drogisten auf sein Spezialgeschäft für „Gummiwaren und hygienische Artikel“ hingewiesen und zum Bezuge von Preislisten aufgefordert Den Interessenten schickte er sodann eine Spezial-Liste zu, die genaue Angaben über Tabletten, Pessarien, Mutterduschen, Spülapparate und sonstige empfängnisverhütende Mittel enthielt. Die Strafkammer des Landgerichts verurteilte ihn wegen Vergehens gegen § 184, 3 Str.G.B. zu 300 M. Geldstrafe, weil es für erwiesen erachtete, daß die angekündigten Mittel beim außerehelichen Beischlaf zur Verhütung der Empfängnis oder zum Schutze gegen ansteckende Krankheiten benutzt würden und demnach zum unzüchtigen Gebrauche bestimmt seien. Wenn auch in den Inseraten die antikonzeptionellen Mittel nicht mit ihren eigentlichen Bezeichnungen angeführt seien, so wisse doch das Publikum sehr wohl, daß mit „Gummiwaren“ und „hygienischen Artikeln“ allgemein dergleichen Gegenstände gemeint seien. Daß man hierunter auch Mittel zur Kranken- und Wochenpflege verstehe, ändere nichts an dieser dem St. bekannten allgemein überwiegenden Auffassung. Ueberdies würde durch den Hinweis auf Preislisten mit genauer Einzeldarstellung auch die indirekte Anpreisung genügend erwiesen sein. Die Ankündigung habe sich an die Leser der Fachzeitschriften, die öffentliche Mitteilungen sind, also an das Publikum gewandt. Es sei ein unbeachtlicher Strafrechtsirrtum, wenn er die Leser, die ausschließlich aus Apothekern, Drogisten und Bandagisten bestehen, deshalb nicht für ein Publikum, sondern für einen begrenzten Personenkreis gehalten habe; denn zu einem solchen sei unbedingt das Vorhandensein persönlicher Beziehungen erforderlich, die aber hier nicht vorliegen. St.s Revision, die unzureichende Urteilsbegründung rügte und eine Ankündigung an das Publikum in Abrede stellte, hat der VI. Strafsenat des Reichsgerichts auf Antrag des Reichsanwalts unter Billigung der Rechtsauffassung des Landgerichts als unbegründet verworfen. (Sächsiche Korrespondenz.)

Eine strafbare Ankündigung oder Ausstellung antikonzeptioneller Mittel (Gloriaduschen, Präservativs, Steriletts usw.) liegt nicht vor, wenn ihre Aufbewahrung in Glasschränken erfolgt, die sich in einem zur Behandlung von Kranken dienenden Raume befinden. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 24. März 1914. (Sächs. Korrespondenz.)

Das Vertreiben antikonzeptioneller Gegenstände (sog. Gesundheitsspüler) im Hausierhandel ist der Ankündigung an das Publikum gleichzuachten. Das Anbieten nur an verheiratete Frauen, also nur zum ehelichen Gebrauch schließt gleichwohl Eignung und Bestimmung zum außerehelichen Geschlechtsverkehr ein, also zum unzüchtigen Gebrauch im Sinne des § 184,3 Str.G.B. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 9. Februar 1914.

Der Verkauf eines empfängnisverhütenden Mittels (Leukopetra-Spülspritze) an Kleinhändler ist nicht als strafbarer Vertrieb — Anpreisung an das Publikum im Sinne des § 184, 3 St.G.B. — anzusehen. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 7. April 1914.
(Sächsische Korrespondenz.)

Verkaufsstelle für hygienische und kosmetische Artikel.“ Hier wurden „Gummiartikel für Herren und Damen“, „antiseptischer Frauenschutz“, „Uterus-Spülapparate“ feilgehalten und angeboten.

Im Falle b waren in der Ankündigung „sämtliche Bedarfsartikel für Damen und Herren, Mittel gegen Stockungen und Störungen bei Frauen, die mit anderen Mitteln keinen Erfolg erzielt haben“, empfohlen und das Publikum aufgefordert, Preislisten zu verlangen. Zum Schlusse hieß es: „Diskreter Versand! Kostenloser Versand! Sachkundige Auskunft!“ Die Preislisten enthielten ausführliche Angaben über Irrigatorspültabletten in Präparat „Sorgenfrei“ usw.

Die öffentliche Anpreisung (durch Prospekte) des sogen. Doppelschutzpessars „Chariteur“ als antikonzeptionelles Mittel verstößt gegen § 184 Nr. 3 Str.G.B. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 24. Februar 1914.

Die Strafkammer des Landgerichts Berlin I hatte angenommen, daß der „Chariteur“ ein zu unzüchtigem Gebrauch geeigneter Gegenstand sei; denn erfahrungsgemäß diene ein derartiges Schutzmittel dazu, die möglichen Folgen des Geschlechtsverkehrs zu vermeiden, und werde deshalb hauptsächlich beim außerehelichen und ehebrecherischen Geschlechtsverkehr verwendet, fördere also die Unzucht. Die abweichende Angabe des Prospekts, daß nämlich der Zweck des „Chariteur“ kein unzüchtiger sei, ändere nichts an der tatsächlich festgestellten Bestimmung des Apparates zum unzüchtigen Gebrauch. Die gegen diese Entscheidung erhobene Revision wurde vom Reichsgericht verworfen, da der Begriff des unzüchtigen Gebrauches nicht verkannt sei.

(Sächsische Korrespondenz.)

Abgabe von zur Vermengung bestimmter einzelner Bestandteile als unzulässiges „trockenes Gemenge“ im Sinne der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-K.) in Düsseldorf vom 26. Januar 1914.

. . . . . Zuzugeben ist, daß die Ziffer 4 des Verzeichnisses A der Verordnung („Gemenge, trockene, von Salzen usw., auch wenn die zur Vermengung bestimmten einzelnen Bestandteile gesondert verpackt sind“) nicht ganz glücklich gefaßt ist, da der an die Spitze gestellte Begriff „Gemenge“ durch den Zusatz, der von „zur Vermengung bestimmten Bestandteilen“ spricht, strenggenommen wieder aufgehoben wird; denn was erst ein Gemenge werden soll, darf man nicht als ein Gemenge bezeichnen. Es ist dies aber nur eine sprachliche Ungenauigkeit, die nicht verhindert, den Sinn der Vorschrift klar und deutlich zu erkennen. Danach muß der Drogenhändler die Anfertigung eines Rezeptes ablehnen, wenn das Ergebnis seiner Tätigkeit erkennbarer Weise ein trockenes Gemenge (auch von an sich freiverkäuflichen Bestandteilen) darstellen wird, und zwar auch dann, wenn er die Vermengung selbst nicht eigenhändig vornimmt, sondern nur soweit erleichtert, daß dem Käufer lediglich das Entfernen der Hüllen von den (nach Vorschrift des Rezeptes) abgewogenen und einzeln verpackten Bestandteilen und das mechanische Durcheinandermengen dieser Bestandteile in einem beliebigen Behältnisse übrig bleibt, damit er ein fertiges Gemenge in Händen hat.[1]) Hierbei kann der Umstand keine Rolle spielen, ob der Verkäufer die einzelnen Tüten noch in eine gemeinsame Hülle steckt oder nicht; tut er auch dies (was hier nicht geschehen war), so wird seine Verfehlung nur um einen Grad offensichtlicher. . . . .

Wenn der Angeklagte ferner unter Berufung auf das Springfeldsche Buch (Rechte und Pflichten der Drogisten V. B.) eine Verfehlung nur dann annimmt, falls er das Mittel „dosiert“ hat, so ist dies insoweit richtig, als es regelmäßig darauf ankommen wird, welche Tätigkeit der Verkäufer bei der Zustellung des Mittels entfaltet hat. Es kommt aber nicht sowohl auf die Tätigkeit des eigentlichen „Dosierens“ an, als auf die weitere des „Dispensierens“. Beides gehört dem Apothekergewerbe an. Der Apotheker „dispensiert“, indem er die verschiedenen Bestandteile nach Maßgabe des Rezeptes abmißt, abwägt und das Mittel aus ihnen zubereitet; er dosiert, in dem er das fertige Mittel in die Portionen abteilt, die der Kranke auf einmal nehmen soll. . . . . Im vorliegenden Falle hat allerdings der Angeklagte die Dosierung des Mittels dem Käufer überlassen, er hat aber selbst dispensiert, d. h. die

---

[1]) Ein Naturheilkundiger in B. hatte mit einem Drogenhändler eine Vereinbarung dahin getroffen, daß er auf seine Verordnungen die einzelnen Kräuter usw. mit bestimmten Nummern bezeichnete und dahinter die Gewichtsmenge in Grammen angab, z. B. 11 40 g, 29 30 g = 40 g von Nr. 11 (Faulbaum) und 30 g von Nr. 29 (Anis); der Drogenhändler, der ein Verzeichnis der Nummern nebst Erklärung besaß, verabfolgte dann die verordneten Mengen in einzelnen Tüten getrennt, das spätere Vermengen dem Käufer überlassend.

einzelnen Kräuter und Teesorten nach Maßgabe der Rezepte abgewogen und zusammengelegt. Das Ergebnis seiner Tätigkeit war ein „trockenes Gemenge“ im Sinne der Kaiserl. Verordnung, wenn er auch das mechanische Vermengen und das später vorzunehmende Abteilen in einzelnen Portionen dem Käufer überließ ....

Die Bestimmungen über die Untersagung des Handels mit Arzneiwaren (§ 35 Abs. 3 G.-O.) finden auch auf die Schrankdrogerien Anwendung. Zu ihrer Anwendung bedarf es nicht schon des Nachweises einer Gesundheitsgefährdung durch Verfehlungen gegen die geltenden Vorschriften, sondern es genügt, wenn die Drogen durch die Art ihrer Unterbringung und Aufbewahrung (in ungenügend belichteten, schlecht entlüfteten Räumen unordentlich aufbewahrt) sowohl dem Verderben, als der Möglichkeit einer Verwechselung ausgesetzt sind. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (II. S.) vom 9. Mai 1913.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Aenderung und Ergänzung der Eichordnung. Bekanntmachung der Kaiserlichen Normal-Eichungskommission vom 28. November 1913.

XI. Eichung von medizinischen Spritzen.

§ 1. Zulässige Meßwerkzeuge. Zulässig sind medizinische Spritzen mit und ohne Einteillung.

§ 2. 1. Das Rohr (der Zylinder) der Spritzen muß aus einer Glassorte oder einem anderen Materiale (Quarz und dergleichen) bestehen, das gegen chemische und andere Einflüsse widerstandsfähig ist. Die Spritzen können aus einem einheitlichen Materiale hergestellt sein, deren Wärmeausdehnung jedoch der des Rohres möglichst nahe kommen soll. Die Fassungen müssen mit dem Rohre flüssigkeitsdicht verbunden sein, ebenso etwaige Ansatzstücke. Die Mündung des Rohres soll hinlänglich weit sein, daß die Instrumente auch zum Einspritzen öliger und verteilter Stoffe (Suspensionen) benutzt werden können. Auf Instrumente, die besonderen Zwecken dienen, bezieht sich diese letztere Vorschrift nicht.

2. Die Spritzen müssen so eingerichtet sein, daß die Flüssigkeit nur aus der Mündung austreten kann.

3. Der Kolben soll aus einem widerstandsfähigen Stoffe wie Glas, Quarz oder Metall bestehen. Ausgeschlossen sind Leder, Asbest, Gummi (auch Hartgummi), Kork, Baumwolle, Gewebe und ähnliche Stoffe.

4. Die Teilung darf auf dem Rohre oder auf der Kolbenstange angebracht sein. Trägt das Rohr die Teilung, so muß der Kolben, auch wenn er nach vorn gewölbt oder kegelförmig gestaltet ist, einen scharfen Rand oder eine Marke zur Einstellung auf die Teilung haben. Ist die Teilung auf der Kolbenstange aufgetragen, so muß eine Einstellvorrichtung (feste Marke, Einstellscheibe und dgl.) vorhanden sein. Ueber der Teilung soll das Rohr noch einen nutzbaren Raum von etwa einem Fünftel des ganzen geteiltenRaumes enthalten.

5. Im übrigen gelten hinsichtlich der Maßeinheit, Gestalt und Einrichtung die Vorschriften für Meßwerkzeuge für chemische und physikalische Untersuchungen.

§ 3. Bezeichnuug. Außer der Angabe des Raumgehalts und der Temperatur, bei der der Raumgehalt der Spritze seinen Sollwert entsprechen soll, sind weitere Bezeichnungen nicht erforderlich.

§ 4. Fehlergrenzen. 1. Die Fehlergrenzen betragen bei einem Raumgehalte

	bis einschl.	0,5 ccm	10 cmm
von mehr als 0,5 ccm	„ „	1 „	20 „
„ „ „ 1 „	„ „	5 „	40 „
„ „ „ 5 „	„ „	10 „	60 „
„ „ „ 10 „	„ „	20 „	100 „
„ „ „ 20 „	„ „	50 „	150 „

2. Die Teilung muß ohne ersichtliche Einteilungsfehler ausgeführt sein.

§ 5. Stempelung. Die Stempelung geschieht wie bei den Meßwerkzeugen ohne Einteilung für chemische und physikalische Untersuchungen.

§ 6. Eichstellen. Die Eichung erfolgt bis auf weiteres bei der Normal-Eichungskommission und bei den mit der Eichung der Meßwerkzeuge für wissenschaftliche und technische Untersuchungen betrauten Eichämtern.

B. Großherzogtum Sachsen-Weimar.

Prüfungsordnung für Säuglingspflegerinnen. Erlaß des Staatsministeriums, Departement des Innern, vom 23. Dezember 1913.

§ 1. Zu den Prüfungen werden nur Frauen und Mädchen zugelassen, die nicht unter 19 und nicht über 40 Jahre alt sind.

§ 2. Die Prüfungen von Säuglingspflegerinnen werden vor einer Prüfungskommission in einem vom Staatsministerium zu bestimmenden Säuglingsheim abgehalten. Die Prüfungskommission besteht aus dem Medizinalreferenten im Großherzogl. Staatsministerium, Departement des Innern, als Vorsitzendem und dem Arzte des Säuglingsheims.

§ 3. Das Staatsministerium macht bekannt, wann Prüfungen abgehalten werden. Bis auf weiteres werden jährlich 2 Prüfungen, nämlich im Juni und Dezember, abgehalten.

§ 4. Die Zulassungsgesuche sind an den Vorsitzenden der Prüfungskommission unter Beifügung der erforderlichen Nachweise einzureichen.

Bewerberinnen, deren Zulassungsgesuche später als zwei Wochen vor dem Beginne der Prüfung eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode.

§ 5. Dem Zulassungsgesuche sind beizufügen:

1. der Nachweis des Lebensalters,
2. ein behördliches Leumundszeugnis,
3. das Abgangszeugnis einer höheren Mädchenschule,
4. ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
5. der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zur Säuglingspflege,
6. der Nachweis sechsmonatiger Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgang in einem für diesen Zweck staatlich anerkannten Säuglingsheim.

Die Nachweise unter Nr. 5 und 6 werden geführt durch ein schriftliches Zeugnis desjenigen Arztes, der den Unterricht in der Säuglingspflege geleitet hat; sie sind von dem Arzte unmittelbar an den Vorsitzenden der Prüfungskommission zu übersenden; dieser entscheidet über die Zahlung.

§ 6. Personen, die den vorgeschriebenen Lehrgang nicht zurückgelegt haben, können durch das Staatsministerium ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer nach dessen Ermessen mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Säuglingspflege beibringen. Die ärztliche Bescheinigung (§ 5 Nr. 5) muß von einem beamteten Arzt ausgestellt sein.

§ 7. Die Leitung der Geschäfte vor, während und nach der Prüfung liegt dem Vorsitzenden ob. Er ist befugt, im Falle der Behinderung des zweiten Mitglieds einen anderen Arzt zuzuziehen. Er beteiligt sich an den theoretischen Abschnitten der Prüfung, den praktischen Abschnitten wohnt er bei.

§ 8. Es sollen in der Regel nicht mehr als 4 Personen gleichzeitig geprüft werden.

Die Bewerberinnen werden spätestens eine Woche vor der Prüfung geladen; zugleich erhält die Leitung des Säuglingsheims Kenntnis vom Tag und Stunde der Prüfung.

§ 9. Die Prüfung ist eine praktische und mündliche und erstreckt sich auf folgende Gegenstände:

a) die für die Pflege der Säuglinge notwendigen theoretischen Kenntnisse, insbesondere über den Bau, die Funktionen und die Entwickelung des Säuglings,
b) die praktische Tätigkeit in der Pflege des Säuglings bei Tag und Nacht;

die praktischen Maßnahmen sollen rasch, sicher und schonend ausgeführt werden,
c) die Ernährung des gesunden Säuglings sowie die selbstständige Zubereitnng der künstlichen Säuglingsnahrung,
d) die Grundlehren der allgemeinen Hygiene, insonderheit über die Bedeutung der Wohnung und Kleidung für den Säugling,
e) die frühzeitige Erkennung von Gesundheitsstörungen, besonders von Ernährungsstörungen und die ersten selbständigen Maßnahmen bei solchen Störungen bis zur Ankunft des Arztes, sowie die hauptsächlichen Grundsätze und Fertigkeiten in der Pflege des kranken Säuglings, soweit sie in der Familienpflege unter Leitung des Arztes notwendig sind,
f) die Erziehung der Kinder im ersten Lebensjahr,
g) die Reiniguug des Zimmers und Instandhaltung der Kleider und Wäsche des Säuglings,
h) die Grundlehren der sozialen Fürsorge für Säuglinge und Mütter.

§ 10. Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jede geprüfte Person in einer Niederschrift vermerkt, die von den beiden Mitgliedern der Prüfungskommission unterschrieben wird.

§ 11. Die Prüfung gilt als bestanden, wenn beide Prüfende dafür stimmen.

§ 12. Wenn die Prüfung bestanden ist, so reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen an das Staatsministerium behufs staatlicher Anerkennung der Säuglingspflegerinnen ein.

Im Falle der Anerkennung wird ein Ausweis nach anliegendem Muster erteilt.

Tritt eine Bewerberin ohne eine nach dem Urteile der Prüfungskommission genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so ist die Prüfung vollständig zu wiederholen.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne Entschuldigung abgebrochenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätetens nach einem Jahre zulässig.

Ausnahmen können vom Staatsministerium aus besonderen Gründen gestattet werden.

§ 13. Wenn die Prüfung **nicht** bestanden ist, so wird die Geprüfte vom Vorsitzenden davon benachrichtigt und erhält die eingereichten Nachweise zurück, nachdem auf dem Zeugnisse des Säuglingsheims (§ 5 Nr. 6) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht und von der Prüfungskommission unterschrieben ist.

§ 14. Die in einem anderen Bundesstaat auf Grund mindestens gleicher Anforderungen erteilte Anerkennung als Säuglingspflegerin gilt auch für das Staatsgebiet des Großherzogtums.

§ 15. Die staatliche Anerkenuung als Säuglingspflegerin kann von dem Staatsministerium zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die für die Ausübung dieses Berufs erforderlich sind, oder wenn die Pflegerin den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt.

Einer in einem anderen Bundesstaat erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem Staatsministerium die Wirksamkeit für das Staatsgebiet des Großherzogtums entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, welche die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

§ 16. Die Kosten der Prüfung, zu denen jede Bewerberin 12 M. beizubringen hat, werden vom Staatsministerium getragen.

Der Beitrag der Bewerberin ist spätestens am Tage vor der Prüfung an die Kassenverwaltung des Großherzogl. Staatsministeriums, Departements des Innern, Weimar, Fürstenhaus 3 Treppen, einzuzahlen.

Die Nichteinzahlung schließt von der Prüfung aus.

Der Beitrag kann bei Nachweis der Bedürftigkeit erlassen werden.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 20. Mai. 1914.

Rechtsprechung.

Anspruch des Gerichtsarztes auf Ersatz der Kosten für den Transport des Sektionsbesteckes. Beschluß des Königl. Landgerichts in Neuwied (II. Strafkammer) vom 27. Februar 1914.

Dem Beschwerdeführer wurde von der Gerichtskasse in Linz für den Transport seines Sektionsbesteckes in den Voruntersuchungen G. 79/12 und G. 93/12 am 24. Mai 1912 1,50 M. und am 22. Juni 1912 2,70 M. ausbezahlt. Infolge Erinnerung der Oberrechnungskammer wurde am 23. Dezember 1913 vom Königlichen Amtsgericht in Linz verfügt, daß die vorstehenden Beträge an die Gerichtskasse zurückzuzahlen seien, da im Gesetz vom 14. Juli 1909 eine Bestimmung nicht getroffen sei, daß den Medizinalpersonen neben der Obduktionsgebühr Auslagen für den Transport des Sektionsbesteckes vergütet werden können. Gegen diese Verfügung hat der Beschwerdeführer am 7. Februar 1914 beim Königlichen Amtsgericht in Linz Beschwerde eingelegt.

Die Beschwerde ist an sich statthaft, auch formgerecht eingelegt, sie ist auch begründet. Die Verordnung betr. die Tagegelder der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909 verweist in § 1 letzter Absatz im übrigen auf die für Staatsbeamten geltenden allgemeinen Bestimmungen; darunter sind aber nicht etwa die damals geltenden, sondern die jeweils in Kraft befindlichen Bestimmungen zu verstehen. Diese sind in neuester Fassung niedergelegt im Gesetz vom 26. Juli 1910 mit den Ausführungsbestimmungen vom 24. September 1910 (Gesetzsammlung S. 150 und 269). In § 27 der Ausführungsbestimmungen ist entgegen den früheren Vorschriften bestimmt, daß Auslagen der Beamten für die Beförderung von Akten, Karten, Geräten, deren er zur Erledigung des Dienstgeschäftes bedarf, gesondert erstattet werden. Sonach sind dem Beschwerdeführer die für die Beförderung des Besteckes aufgewendeten Kosten in Höhe von 4,20 M. zuzüglich 10 Pfg. Porto, das für Rücksendung der einbezogenen Beträge entstanden, zu erstatten. Demnach war wie geschehen, zu erkennen.

Verpflichtung der Ehefrau zur Zahlung der Kosten für ihre im Auftrage des Ehemannes erfolgten ärztlichen Behandlung. Urteil des Oberlandesgerichts in Celle (Z.-S.) vom 20. Februar 1914.

Aus § 1399 B.G. steht sowohl dem Arzt, als dem Apotheker ein Vertragsanspruch gegen die Ehefrau zu, ohne daß dadurch der Anspruch gegen den Ehemann verloren geht. Verpflichtet ist im allgemeinen und in erster Linie der Kranke selbst; hat dieser aber einen gesetzlichen Unterhaltungsanspruch gegen Dritte, so haften diese ebenfalls. Daraus geht hervor, daß zwar der Unterhaltungspflichtige auch haftet, vornehmlich aber doch der Vertragsgegner, also in dem vorliegenden Fall der Ehemann, der den Arzt beauftragt hat, seiner Ehefrau ärztliche Hilfe angedeihen zu lassen. Aber auch die Ehefrau haftet aus dem Gesichtspunkte der Geschäftsführung ohne Auftrag.

Die Verpachtung konzessionierter Apotheken ist unzulässig. Urteil des preuß. Kammergerichts (XV. Z.-S.) vom 20. Februar 1914.

. . . . . Es mag dahingestellt bleiben, ob (wie früher das Kammergericht, [VII. Z.-S.], durch Urteil vom 8. Mai 1912 [1]) anerkannt hat) die Verpachtung des Gewerbebetriebes einer auf Realgewerbeberechtigung beruhenden Apo-

[1]) Siehe Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 21, S. 242, Jahrg. 1912.

theke gemäß § 48 G.O. als Uebertragung der Gewerbeberechtigung auf den Erwerber für eigene Rechnung zulässig ist oder nicht. Bei der Beurteilung der Frage nach der Zulässigkeit der Verpachtung des Betriebes einer konzessionierten Apotheke scheidet aber die nur von Realgewerbeberechtigungen handelnde Vorschrift des § 48 G.O. aus. Die Reichsgesetzgebung hat diese Frage nicht geregelt. . . . . . Maßgebend sind also die Vorschriften des preußischen Rechtes, der §§ 462 und 463 T. II Tit. 9 A.L.R. und der revidierten Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801 . . . . . Danach läßt das preußische Recht die Uebertragung eines Apothekenprivilegiums, das einer bestimmten Person verliehen worden ist, auf eine andere Person nicht zu, und die revidierte Apothekerordnung kennt nicht einmal die Verwaltung, auf bestimmte Zeit während der Verhinderung desjenigen, dem die Konzession verliehen ist, sondern verlangt in den §§ 3 und 4, daß Erwerber von Realapothekenprivilegien, die nicht approbierte Apotheker sind, die Apotheken binnen einer gewissen Zeit an einen solchen veräußern müssen. Die vielfach vertretene Meinung, das preußische Recht lasse die Uebertretung zu, weil es sie nicht ausdrücklich verbiete, ist unhaltbar. Auch ohne ausdrückliches Verbot kann sich aus dem Zwecke und dem Inhalt eines Gesetzes ergeben, daß es gewisse Rechtsgeschäfte nicht anerkennt und damit verbietet. Aus § 63 Einleitung zum A.L.R. folgt, daß es jeder Uebertragung persönlicher Privilegien seine Anerkennung versagt, und wenn die revidierte Apothekerordnung unter Hervorhebung der Unvererblichkeit und Unveräußerlichkeit solcher Privilegien selbst die Verwaltung der auf Realberechtigungen beruhenden Apothekenprivilegien nur für gewisse Fälle zuläßt, so folgt daraus, daß es jede Uebertragung verbietet. In diesem Rechtszustand ist durch den Erlaß der Gewerbeordnung nur insofern eine Aenderung eingetreten, als die Befugnis zum Betriebe durch einen Stellvertreter ausgeübt werden kann. Die Verpachtung überträgt aber die selbständige Ausübung der verliehenen Berechtigung und den Genuß der damit verbundenen Einkünfte auf den Pächter, sie ist also eine Uebertragung des nur dem Verpächter erteilten Privilegiums. Das Gesetz läßt aber eine derartige Uebertragung nicht zu und verbietet sie.

(Apothekerzeitung; 1914, Nr. 28.)

Ein Apothekenbesitzer macht sich strafbar, falls er die Anfertigung von Rezepten durch einen Lehrling ohne seine Aufsicht duldet. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 2. April 1914.

Der Apothekenbesitzer St. hatte einen erst 5 Wochen in seiner Apotheke tätigen Lehrling wiederholt ärztliche Rezepte, namentlich während der Nachtzeit, anfertigen lassen, ohne irgendwelche Aufsicht dabei auszuüben. In dem gegen ihn wegen Zuwiderhandlung gegen § 367, 5 Str.G.B. und § 30 der Apothekenbetriebsordnung eingeleiteten Strafverfahren führte er zu seiner Entschuldigung an, daß der Lehrling unbefugt gehandelt habe, da er ihn in solchen Fällen hätte wecken müssen. Die Strafkammer des Landgerichts verurteilte ihn aber zu einer Geldstrafe mit der Begründung, daß er auf keinen Fall die selbständige Anfertigung von Rezepten durch den Lehrling hätte dulden dürfen und gegen diesen schon beim ersten Fall hätte energisch einschreiten müssen, was aber nicht geschehen sei, da aus dem Rezeptbuch ersichtlich sei, daß der Lehrling wiederholt Rezepte ohne Aufsicht angefertigt habe. Die von St. gegen das Urteil eingelegte Revision wurde vom Kammergericht als unbegründet verworfen.

(Pharmazeutische Zeitung; 1914, Nr. 30.)

Das Feilhalten und der Verkauf nicht freigegebener Arzneimittel ist nicht als unbefugter Betrieb einer Apotheke anzusehen, wenn das betreffende Geschäft nicht als solches bezeichnet ist. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 6. April 1914.

Aus dem Umstande, daß jemand Arzneimittel verkauft, die den Apotheken vorbehalten sind, kann noch nicht gefolgert werden, daß er unbefugt eine Apotheke betreibt; denn ein Apothekenbetrieb liegt nur dann vor, wenn das Geschäft als Apotheke bezeichnet wird und darin Arzneien nach ärztlichem Rezepte angefertigt werden. Es kann somit keine Verurteilung auf Grund der

§§ 29 und 147 der G.O. erfolgen, sondern nur eine solche wegen Feilhaltens usw. dem freien Verkehr nicht überlassener Arzneimittel (§ 317, 3 Str.G.B.).
(Pharmazeutische Zeitung; 1914, Nr. 30.)

Durch Polizeiverordnung können für die Schiebekästen feste Füllungen oder schließende Deckel sowie haltbare Bezeichnnngen für die Aufnahmebehälter vorgeschrieben werden; Bleistiftschrift ist keine haltbare Bezeichnung. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 26. Januar 1914.

Dr. Scheidings Menstruationstropfen sind ein dem freien Verkehr entzogenes Heilmittel. Urteil des Oberlandesgerichts in Dresden (Str.-S.) vom 22. Dezember 1913.

Riesengebirgstee ist als Abführmittel freigegeben, denn gelinde Abführmittel sind keine Heil-, sondern Vorbeugungsmittel. Urteil des Oberlandesgerichts in Breslau (Str.-S.) vom 10. März 1914.

Die durch Polizeiverordnung getroffene Bestimmung, wonach in den Verkaufsräumen der Drogenhandlungen, abgesehen von Warenproben nur Waren vorhanden sein dürfen, die feilgehalten werden, ist rechtsungültig, da sie nur dazu dient, der Polizei die Ueberwachung zu erleichtern. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 26. Jan. 1914.

Die öffentliche Ankündigung von Reklamemitteln kann durch Polizeiverordnung verboten werden; ein solches Verbot gilt auch für denjenigen, der eine die Heilkunde ohne Approbation gewerbsmäßig ausübende Person zu einer solchen Ankündigung veranlaßt. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 19. März 1914.

Der Senat hat wiederholt ausgesprochen, daß ein Verbot der öffentlichen Ankündigung von Reklamemitteln in § 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 in Verbindung mit § 10 T. II Tit. 17 A. L. R. seine rechtliche Grundlage findet. Er hat dabei bemerkt, daß durch das Verbot unkundige Personen vor den Gefahren geschützt werden sollen, die dadurch entstehen können, daß sie, verleitet durch die Art der Ankündigung eines Mittels, in Krankheitsfällen es kaufen, anwenden und dadurch den rechten Zeitpunkt zur Zuziehung eines Arztes versäumen. Der Gerichtshof sieht es auch nicht als rechtsirrtümlich an, wenn die Strafkammer die Polizeiverordnung auch auf denjenigen, der eine die Heilkunde ohne Approbation gewerbsmäßig ausübende Person zu der öffentlichen Ankündigung eines Reklamemittels anstiftet, für anwendbar hält.[1]) (Apothekerzeitung; 1914, Nr. 26.)

Strafbare Ankündigung einer Hautsalbe (Sexol) zur Verhütung venerischer Erkrankungen. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 21. April 1914.

Es war hier Sexol als Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten angekündigt und gleichzeitig die kostenlose Zusendung von Prospekten angeboten. Außerdem war das Mittel durch Reisende vertrieben. Die Verurteilung war auf Grund des § 184, 3 Str.G.B. erfolgt, trotzdem Prof. Dr. Blaschko das Mittel als ein nicht zum unzüchtigen Gebrauche bestimmtes, sondern als ein vom Gesichtspunkte der öffentlichen Gesundheitspflege notwendiges und nützliches bezeichnet hatte. Die Strafkammer des betreffenden Landgerichts (Berlin I) nahm an, daß das Mittel zum unzüchtigen Gebrauche geeignet sei und hierzu erfahrungsgemäß auch Verwendung finde. Da es außerdem die Ansteckungsgefahr beseitigen solle, stelle es sogar ein Mittel zur Förde-

---

[1]) Der Kaufmann G. hatte ein Kommissionslager von Mitteln gegen Menstruationsstörungen bei der die Heilkunde gewerbsmäßig treibenden Frau St. eingerichtet und in einer unter deren Namen erlassenen Ankündigung diesen Mitteln besondere Wirkungen nachgerühmt und sie als tausendfach bewährt bezeichnet.

rung und Erleichterung einer nach dem Volksempfinden unzüchtigen Handlung dar. Daß die Form der Ankündigung und das Mittel selbst anstößig wirken, sei nicht erforderlich. Das Reichsgericht verwarf die Revision, indem es in seinem Urteil ebenfalls betonte, daß es auf die Frage der Ärgerniserregung nicht ankomme; auch der Umstand, daß das Mittel durch Reichspatent geschützt sei, mache seine Ankündigung nicht straflos. (Sächsische Korrespondenz.)

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Zuziehung von Drogisten als Sachverständige im Ermittelungsverfahren bei Anklagen wegen Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln. Bescheid des Justizministers vom 23. Februar 1914 an die Handelskammer in P.

Durch die Rundverfügung vom 15. September 1905 sind die Beamten der Staatsanwaltschaft darauf hingewiesen worden, daß es unter Umständen angezeigt sein kann, neben denjenigen Personen, welche die Revision einer Drogenhandlung vorgenommen haben, auch Angehörige des Drogenhandels und der Drogenindustrie als Sachverständige zuzuziehen, so namentlich, wenn der Beschuldigte die Erinnerungen der Revisoren nicht als begründet anerkennt und zur Entscheidung der Streitfrage technische Fragen des Drogenhandels oder der Drogenindustrie zu prüfen sind. Zu weiteren Maßnahmen finde ich in Uebereinstimmung mit dem Herrn Minister des Innern keinen Anlaß, vielmehr wird es den Beteiligten überlassen bleiben können, in den geeigneten Fällen die Zuziehung eines Sachverständigen der bezeichneten Geschäftszweige gegebenenfalls schon im Ermittlungsverfahren vor Eröffnung des Hauptverfahrens in Antrag zu bringen.

Gebührenfestsetzung für die Ausführung der Syphilis-Serodiagnostik. Erlaß des Ministers des Innern vom 2. April 1914.

Die allgemeine Bestimmung Nr. 2 des Gebührentarifs der Medizinaluntersuchungsanstalten bietet eine ausreichende Handhabe zur Gebührenfestsetzung für die Ausführung der Syphilis-Serodiagnostik nach von Wassermann. Die Gebühr ist demnach unter Zugrundelegung des Aufwandes an Zeit- und Stoff- pp. Verbrauch zu berechnen.

Die Kosten für die serodiagnostischen Untersuchungen lassen sich dadurch wesentlich verringern, daß nicht jede beantragte Untersuchung sogleich ausgeführt wird, sondern die im Laufe einer Woche oder eines geeigneten anderen Zeitraumes eingehenden Proben gesammelt und an einem bestimmten, den Aerzten bekannt zu gebenden Tage, etwa zu 10 bis 12 gemeinschaftlich, untersucht werden. Das Verfahren erscheint unbedenklich, da die Untersuchungen bei der Eigenart der Erkrankung, deren Feststellung sie dienen, den geringen Aufschub im allgemeinen vertragen.

Bei sachgemäßer Ansetzung der Untersuchungen erfordern die Vorarbeiten und Kontrollen für 10 oder mehr Proben nicht viel länger Zeit, als eine Untersuchung allein. Auch der Stoff- pp. Verbrauch wächst mit der größeren Zahl der Untersuchungen nur unerheblich. Die einzelnen Untersuchungen sind in diesem Falle mit derjenigen Gebühr zu belasten, die dem Anteile an dem Gesamtaufwande von Zeit und Auslagen entspricht. Wird ausnahmsweise die sofortige Ausführung einer Untersuchung beantragt, so trifft sie die durch den besonderen Zeit- und Kostenverbrauch bedingte höhere Gebühr. Nach den vorliegenden Erfahrungen hat sich bei dieser Art der Berechnung die Gebühr für eine Probe bei einer Sammeluntersuchung auf 3 Mark, für eine Einzeluntersuchung auf 15 Mark gestellt.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, den Vorsteher des dortigen Medizinaluntersuchungsamts (den Leiter der dortigen Medizinaluntersuchungsstelle) gefälligst anzuweisen, für die Folge entsprechend zu verfahren und die Aerzte des Bezirks, soweit es noch nicht geschehen ist, mit Mitteilung zu versehen.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 5. Juni. 1914.

Rechtsprechung.

Bestrafung eines Gesundbeters wegen Betruges. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 1. Mai 1914.

Der die Heilkunde gewerbsmäßig betreibende M. übte als seine Spezialität namentlich die Heilung von Knochenbrüchen und das Austreiben von Bandwürmern aus, beides mittels der gleichen Methode des Besprechens bezw. Gesundbetens, die in folgendem einfachen Verfahren bestand: Der Kranke wurde zunächst befragt, ob er an Gott glaube. War diese Gewissensfrage bejaht, so holte M. ein feuchtes Läppchen herbei und strich es dem Patienten über die Stirn oder das erkrankte Glied, wobei er ein frommes Sprüchlein murmelte. Hierauf wurde das Läppchen, das die Krankheit an sich gezogen hatte, auf dem Friedhof vergraben; danach war die Kur vollendet und der klingende Gewinn fällig. Auf Grund überzeugenden Beweises nahm die Strafkammer des Landgerichts in Erfurt an, das M. sich stets bewußt gewesen sei, daß seine Methode Schwindel und Humbug war. Wenn wirklich Heilungen erfolgt seien, so könnten sie in keinem Falle mit den Maßnahmen M.s in unanfechtbaren ursächlichen Zusammenhang gebracht werden. Wegen Betruges im strafschärfenden Rückfall wurde M. daher zu 3 Jahren Zuchthaus verurteilt. Die hiergegen eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. Das Landgericht habe die weitere Beweiserhebung durch die Vernehmung von angeblich geheilten Personen als Zeugen zu Recht abgelehnt; denn bei der Würdigung des Wertes derartiger Heilmethoden komme es nicht auf die Ansicht irregeführter Laien, sondern lediglich auf die wissenschaftliche Feststellung des medizinischen Sachverständigen an.

(Sächsische Korrespondenz.)

Schwindelhafte Ankündigungen von Geheimmitteln (z. B. gegen Menstruationsstörungen) können als Verstöße wegen unlauteren Wettbewerbs (§ 4 des Gesetzes vom 7. Juni 1909) bestraft werden. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 16. März 1914.

Unlauterer Wettbewerb eines Naturheilkundigen durch übertriebene und irreführende Anpreisungen. Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-S.) vom 16. Mai 1914.

Der Heilkundige K. in H. hatte in verschiedenen Zeitungen folgende Ankündigung veröffentlicht: „Geschlechtsleiden, Harn- und Hautleiden, Syphilis ohne Quecksilber und Ehrlich-Hata 606 vollständig geheilt. Man wende sich an das Spezialinstitut für Naturheilkunde von G. K." Der Aerzteverein in H. stellte infolgedessen Strafantrag wegen unlauteren Wettbewerbs im Sinne des § 4 des Gesetzes vom 7. Juni 1909, dem die Strafkammer des Landgerichts zu H. stattgab, indem sie den K. zu 600 M. Geldstrafe verurteilte mit folgender Begründung: Der allgemein verständliche Sinn des Inserats ist der, daß K. alle in Frage kommenden Leiden mittels seiner Heilmethode stets vollständig geheilt hat und heilen kann. Hierin liegt die Behauptung, daß er in seiner 15jährigen Praxis niemals einen Mißerfolg gehabt hat. Das ist nach dem derzeitigen Stande der medizinischen Wissenschaft etwas durchaus Unmögliches. Nach der ärztlichen Erfahrung ist es, wie die Sachverständigen bekundet haben, in keinem Falle ausgeschlossen, daß ein Hautausschlag, den man geheilt glaubte, in späteren Jahren wiederkehrt. Somit darf gesagt werden, daß keine Heilmethode so weit vervollkommnet ist, daß mit ihr alle Leiden genannter Art völlig und dauernd beseitigt werden könnten. Die Strafkammer

ist demnach zu der Ueberzeugung gekommen, daß, wenn auch konkrete Einzelfälle nicht nachweisbar sind, K. doch immerhin in seiner Praxis nicht nur Erfolge, sondern sicher auch bisweilen Mißerfolge gehabt hat. Die in der Annonce gemachte Angabe, er könne die Leiden vollständig heilen, ist also unwahr und geeignet, einen immerhin erheblichen Teil des Durchschnittspublikums irrezuführen. K. ist sich der Unwahrheit und der Täuschungsmöglichkeit unzweifelhaft auch bewußt gewesen. Seine Absicht war, durch die übertriebene Anpreisung seiner gewerblichen Leistungen den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen. Die von K. hiergegen eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen.[1]) (Sächsische Korrespondenz.)

Milchverkauf im Kuhstalle während der Melkzeit ist nicht als ein solcher in „Standräumen" anzusehen. Urteil des preußischen Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 10. November 1913.

Nach § 8 der Polizeiverordnung der Polizeiverwaltung zu G. vom 4. August 1896, betr. den Verkehr mit frischer Milch, müssen die Standräume, in denen die Milch aufbewahrt oder verkauft wird, trocken sein, reingehalten und sorgfältig gelüftet werden. Der Angeklagte soll sich einer Uebertretung dieser Vorschrift dadurch schuldig gemacht haben, daß er einen Teil der in seinem Kuhstall gewonnenen Milch an die während der Melkzeit erscheinenden Kunden in einem abgegrenzten Teile des Kuhstalls, in dem dieselbe Luft wie im Kuhstall herrschte, verkauft hat, während die übrige Milch in einen besonders zum Verkauf dienenden Raum geschafft wurde.

Die Vorinstanzen haben ihn freigesprochen, weil der betreffende Teil des Kuhstalls nicht als Standraum für die Milch angesehen werden könne.

Dem muß beigestimmt werden; die Revision ist deshalb unbegründet. Hätte die Polizeiverordnung entscheidendes Gewicht darauf gelegt, daß nur in trockenen, reinen und sorgfältig gelüfteten Räumen Milch verkauft werden dürfe, so hätte sie dies auf die einfachste Weise dadurch zum Ausdruck bringen können, daß sie statt „Standräume" das Wort „Räume" gebraucht hätte. Die Wahl des Ausdrucks „Standräume" läßt aber in Verbindung mit dem übrigen Inhalt des § 8 erkennen, daß Räume gemeint sind, in denen die Milch eine Zeit lang, d. h. so lange steht, daß eine Einwirkung von Feuchtigkeit, Unreinlichkeit und schlechter Luft auf sie möglich ist. Denn um eine Schädigung der Milch durch Einwirkung dieser Faktoren auszuschließen, ist die Vorschrift getroffen.

In der Hauptverhandlung hat der Oberstaatsanwalt noch auf die Begriffsbestimmung hingewiesen, die in § 6 Abs. 3 der Polizeiverordnung für Standgefäße gegeben wird, und dabei ausgeführt, wie Standgefäße solche seien, aus denen in festen Verkaufsstellen der Kleinverkauf der Milch stattfinde, so könnten unter Standräumen auch nur alle die Räume verstanden werden, in denen die Milch im kleinen verkauft werde. Gerade die Zusammenstellung der Worte „Standgefäße" und „Standräume" ergibt aber, daß bei beiden Begriffen das entscheidende Gewicht auf das längere Stehen der Milch, welche die Gefahr schädlicher Einwirkungen von außen her mit sich bringt, gelegt ist. Ein solches längeres Stehen findet aber bei Milch, die nur während der Melkzeit verkauft wird, nicht statt, und deshalb kann ein Raum, in dem lediglich ein solcher Verkauf stattfindet, nicht als Standraum im Sinne der Polizeiverordnung angesehen werden.

Der Angeklagte ist daher mit Recht freigesprochen.

Verpflichtung eines Eigentümers zum Anschlusse seines Grundstücks an die Kreiswasserleitung. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts (IX. Sen.) vom 14. Februar 1914.

... Wie sich aus dem vorliegenden Berichte über die Verwaltung des

---

[1]) In einem anderen Falle, wo ein früherer Schreiner M. ein Inserat veröffentlicht hatte, daß er bei allen Leiden Rat und Hilfe erteile und schon die schwersten Krankheiten geheilt habe, und von der Strafkammer des Landgerichts in Göttingen wegen unlauteren Wettbewerbs zu 200 Mark Geldstrafe verurteilt war, ist die dagegen eingelegte Revision ebenfalls vom Reichsgericht (V. Str.-S.) durch Urteil vom 5. Mai 1914 verworfen.

Kreises S. für die Zeit vom 1. Januar 1902 bis 31. Dezember 1911 ergibt, . . . hat der Kreis ein eigenes Wasserwerk geschaffen, „die Gruppenwasserversorgung des Kreises S., welche bestimmt ist, 40 Kreisgemeinden mit rund 14000 Seelen einwandfreies, ausreichendes Wasser zuzuführen, nachdem alle Versuche, eigene Anlagen mit natürlichem Gefälle für sie zu schaffen, wegen der hohen Lage der Ortschaften ergebnislos waren". Die Polizeiverordnung vom 16. Mai 1913 bestimmt nun für den Umfang der Gemeinde S. und 13 anderer Gemeinden in § 1:

„Jedes Grundstück, auf welchem ein zum dauernden Aufenthalte von Menschen bestimmtes Gebäude errichtet ist oder errichtet wird, muß, sobald die Straße, an der es liegt, mit einem Wasserleitungsrohr versehen ist, an die Kreiswasserleitung angeschlossen werden."

Ein Verbot der Benutzung anderen Wassers ist hierin, also auch in der angegriffenen Verfügung nicht enthalten. [1])

. . . . Für die Rechtsbeständigkeit der Polizeiverordnung ist wesentlich, daß dem Zwange zum Anschluß ein Recht, d. h. ein öffentlich-rechtlicher Anspruch gegenübersteht. Ein solches Recht besteht hier ohne weiteres dann, wenn die Kreiswasserleitung zu den öffentlichen Einrichtungen und Anstalten des Kreises gehört, zu deren Mitbenutzung die Kreisangehörigen nach § 7 Ziffer 2 der rheinischen Kreisordnung vom 30. Mai 1887 (G.-S. S. 209) nach Maßgabe der dafür bestehenden Bestimmungen berechtigt sind. . . . Daß das Wasserwerk, wie es jetzt besteht, eine auf der Anschlußpflicht beruhende öffentliche Kreisanstalt ist, bezweifelt die Klägerin selbst nicht. In allen übrigen Beziehungen aber würden die erwähnten Erklärungen vollends ohne rechtliche Bedeutung für die Rechtsgültigkeit und Anwendbarkeit der streitigen Vorschrift sein. — Zum begrifflichen Wesen der Oeffentlichkeit einer Kreisanstalt gehört nicht, daß alle Angehörigen des Kreises bezw. der Gemeinden, für die sie bestimmt ist, durch Erweiterung und Ausgestaltung der Anstalt tatsächlich in den Stand gesetzt werden, ihr Recht auf Mitbenutzung auszuüben. Es ist daher insoweit ohne rechtliche Bedeutung, wenn die Wasserwerksverwaltung es ablehnt, die Hauptleitungen (Straßenrohre) nach jedem mit Wohngebäuden usw. besetzten Grundstücke innerhalb der beteiligten Gemeinden zu verlängern. Es genügt, daß ein Recht auf Benutzung der Anstalt in deren jeweiligem Bestande nicht fehlt.

Auf dieser Grundlage hat der Gerichtshof polizeiliche Vorschriften, welche wie die Polizeiverordnung vom 16. Mai 1913 den Anschluß von Grundstücken an kommunale Wasserleitungen fordern, in zahlreichen Entscheidungen für rechtsgültig erachtet. Da es sich um allgemeine Vorschriften handelt, so versteht es sich von selbst, daß bei der Beurteilung ihrer Zwecke und Wirkungen von den Verhältnissen ihres Anwendungsgebietes im ganzen, nicht von denen einzelner Grundstücke auszugehen ist. Für die Rechtsgültigkeit der gedachten Polizeiverordnung ist es daher nicht von Belang, ob das Grundstück der Klägerin schon eine gute Wasserversorgung hat. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß sachgemäß angelegte Wasserleitungen, durch welche ganze Ortschaften oder, wie hier, eine größe Anzahl von Ortschaften einheitlich und planmäßig mit Wasser versorgt werden, ihrem Wesen nach in hohem Grade geeignet sind, wie zur Erhöhung der Feuersicherheit, so auch vor allem zur Verstärkung und vermehrten Sicherheit des Schutzes der menschlichen Gesundheit zu dienen, d. h. für die bezeichneten polizeilichen Interessen so wichtige Wasserversorgung

---

[1]) Der Klägerin war der Anschluß ihres Grundstücks an die Kreiswasserleitung bei Androhung einer Geldstrafe aufgegeben; sie hatte sich jedoch in ihrem Antrage vom 6. Juni 1913 zu einer solchen nur unter der Bedingung bereit erklärt, daß bei der Berechnung das Wasser zum Gebrauch für das Vieh außer Betracht bleibe, da dieses genügend mit Wasser aus einem auf dem Grundstück befindlichen Brunnen versorgt werde. Der Bürgermeister hatte aber Anschluß ohne jede Ausnahmebedingung verlangt und sich hierbei auch auf ein kreisärztliches Gutachten gestützt, wonach der betreffende Hausbrunnen nicht einwandfrei sei. Die gegen diese Verfügung eingelegte Beschwerde war sowohl vom Landrat, als vom Regierungspräsidenten als unbegründet zurückgewiesen.

ihres räumlichen Wirkungsbereiches zum Nutzen dieser Interessen auf eine höhere Stufe der Vollkommnung zu heben. Soweit hierbei die Abwehr der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten in Betracht kommt, handelt es sich keineswegs um Möglichkeiten, die zu entfernt sind, um die Anwendung des polizeilichen Begriffes der Gefahr zu gestatten. Denn es handelt sich um Ersetzung unvollkommener Verhältnisse, die ständig wirken, durch vollkommenere, die gleichfalls ständig, also von vornherein wirken, im besonderen also der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten Abbruch tun. Die Möglichkeit des Auftretens solcher Krankheiten ist aber unter gemeingewöhnlichen Verhältnissen da, wo Menschen sich dauernd aufhalten und verkehren, ähnlich wie die Möglichkeit des Ausbruchs von Feuer stets eine gegenwärtige. Sie ist als solche polizeilich zu behandeln, auch wenn sie sich innerhalb des in Betracht kommenden Gebietes tatsächlich während längerer Zeit nicht verwirklicht hat. Daß es ohne rechtliche Bedeutung ist, wenn einzelne bewohnte Grundstücke verschont geblieben sind, ergibt sich schon aus dem oben Gesagten.

Handelt es sich um die Verbesserung der Wasserversorgung für das Gebiet einer öffentlichen Wasserleitung als Ganzes, so ist damit gegeben, daß die tunlichst allgemeine Durchführung dieser Verbesserung durch das polizeiliche Interesse geboten ist. Die streitige Vorschrift verfolgt also einen polizeilichen Zweck, der auch nicht etwa dadurch preisgegeben wird, daß seine Verfolgung vor bestehenden Hindernissen oder Schwierigkeiten, auch solchen wirtschaftlicher Art, halt macht, sofern Ausnahmen von dem Anschlußzwange vorgesehen sind und das vorhandene Rohrnetz nicht alle versorgungsbedürftigen Grundstücke erreicht. Denn das Handeln der Polizei hat sich wie jedes andere Handeln innerhalb der vernünftig ermessenen Grenzen praktischer Möglichkeit zu bewegen. Ist die gedachte Vorschrift aber rechtsgültig, so ist sie als örtliches Gesetz einfach nach Maßgabe ihres Inhalts anzuwenden, ohne daß es der Feststellung bedarf, daß der einzelne Anwendungsfall nach seiner besonderen Lage den Erlaß einer diesem Inhalte entsprechenden polizeilichen Anordnung, hier also die Forderung des Anschlusses, notwendig mache. Auch insoweit ist die Behauptung der Klägerin, daß ihr Grundstück eine eigene einwandfreie Wasserversorgung besitze, unerheblich.

Die behauptete Tatsache würde Bedeutung haben als Voraussetzung für die Anwendung des durch § 38 Ziffer 2 Absatz 2 der Bauordnung vom 1. Februar 1912 dem Landrat übertragenen Ausnahmebewilligungsrechts (Befreiung vom Anschlußzwang bei eigener einwandsfreier Wasserversorgung). Ueber die Anwendung dieses Rechtes ist aber im Verwaltungsstreitverfahren nicht zu entscheiden, da nach § 145 Abs. 1 des Zuständigkeitsgesetzes die Versagung der Ausnahmebewilligung nur mit der Beschwerde im Aufsichtswege angefochten werden kann. Um die Anwendung dieses Ausnahmebewilligungsrechts handelt es sich offenbar auch, wenn bei den Verhandlungen über die Anlegung des Kreiswasserwerkes versichert worden ist, daß Grundstücke, die gutes und ausreichendes Wasser hätten, nicht dem Zwangsanschluß unterworfen werden sollten. Der Landrat nimmt eben nicht an, daß das Grundstück der Klägerin eine eigene einwandfreie Wasserversorgung besitze. Auf die Rechtsbeständigkeit bezw. Anwendbarkeit der streitigen Polizeivorschrift haben diese Vorgänge keinen Einfluß. Daß die Lage oder Beschaffenheit des klägerischen Grundstückes den Anschluß an die Kreiswasserleitung nicht oder nur unter Aufwendung unverhältnismäßig hoher Kosten ermögliche, daß also die unmittelbar wirkende und in ihrer Anwendung der Nachprüfung des Verwaltungsrichters nicht entzogene Ausnahmevorschrift in § 38 Ziff. 2 der Bauordnung zutreffe, ist nicht behauptet. Ein größerer Rohrbruch, auf dessen mögliches Vorkommen die Klägerin hinweist, ist aber bei sachgemäß angelegten und verwalteten öffentlichen Wasserleitungen ein immerhin außerordentliches und seltenes Ereignis, dessen Wirkungen nur ganz vorübergehend zu sein pflegen, da die Wasserwerksverwaltung schon durch ihr eigenes Interesse genötigt ist, schleunigst Abhilfe zu schaffen. Die Möglichkeit einer „Abgrabung der Wasserleitung" im Falle eines Krieges, welche die Klägerin gleichfalls geltend macht, ist aber, namentlich bei einer ländlichen Wasserleitung, wie derjenigen des Kreises S., eine so entlegene, daß mit ihr bei der Herstellung und Bewertung solcher Anlagen im Ernste nicht zu rechnen ist. Jedenfalls wird

ihretwegen vernünftigerweise nicht auf erreichbare und wertvolle Verbesserungen zu verzichten sein.

Mit Recht nimmt die Klägerin an, daß von ihr nicht der Anschluß von Oekonomiegebäuden, insbesondere von Viehställen zu fordern ist. Dies geschieht auch in der angefochtenen Verfügung nicht. Vorgeschrieben ist der Anschluß des Grundstücks. Dieser wird hergestellt durch wirksame Verbindung des Grundstücks mit dem Straßenrohr, also durch Legung der Verbindungsleitung und Herstellung einer (mit Ausguß versehenen) eigenen Zapfstelle für jede selbständige Wohnung. Im übrigen ist die Verlegung von Leitungen innerhalb des Grundstücks dem Eigentümer überlassen. Es steht ihm selbstverständlich frei, von der Herstellung besonderer Leitungen für Ställe usw. abzusehen. Hätte sich die Klägerin in ihrem Antrage vom 2. Jnni 1913 lediglich ausbedungen, daß sie dies tun dürfe, so hätte dem Antrage Folge gegeben werden müssen. Denn es hätte festgestanden, daß die polizeiliche Anschlußpflicht ohne Einschränkung erfüllt werden sollte. Tatsächlich hat aber die Klägerin die Erfüllung dieser Pflicht von einer dem polizeilichen Gebiete nicht angehörigen Bedingung abhängig gemacht, deren Berechtigung nicht ohne weiteres gegeben war. Eine solche Bedingung ist von der Polizeibehörde mit Recht, wie geschehen, beanstandet worden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Betrieb der Anlagen der Großeisenindustrie. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Mai 1914.

Auf Grund der §§ 120f, 139b der Gewerbeordnung hat der Bundesrat folgende Bestimmungen über den Betrieb der Anlagen der Großeisenindustrie erlassen:

§ 1. Die nachstehenden Bestimmungen finden Anwendung auf die folgenden Werke der Großeisenindustrie:

Hochofenwerke, Hochofen- und Röhrengießerein, Stahlwerke, Puddelwerke, Hammerwerke, Preßwerke und Walzwerke.

Sie finden Anwendung auf alle Betriebsabteilungen dieser Werke einschließlich derjenigen Reparaturwerkstätten und Nebenbetriebe, die mit ihnen in einem unmittelbaren betriebstechnischen Zusammenhange stehen.

§ 2. Alle Arbeiter, die über die Dauer der regelmäßigen Arbeitszeit (§ 134b Abs. 1 Nr. 1 der Gewerbeordnung) hinaus oder an Sonn- und Festtagen beschäftigt werden, sind mit Namen in ein Verzeichnis einzutragen, das für jeden einzelnen über die Dauer seiner regelmäßigen täglichen Arbeitszeit, seiner Arbeit an Sonn- und Festtagen und der Ueberstunden, die er an den einzelnen Werktagen geleistet hat, genau Auskunft gibt. Als Arbeit an Sonn- und Festtagen gilt dabei alle Arbeit, die innerhalb der nach § 105b Abs. 1 der Gewerbeordnung in jedem Werke zu gewährenden vierundzwanzigstündigen oder sechsunddreißigstündigen Ruhezeit geleistet wird. Das Verzeichnis ist nach dem Schlusse jedes Monats dem Gewerbeaufsichtsbeamten einzusenden. Der höheren Verwaltungsbehörde bleibt es vorbehalten, nähere Bestimmungen über seine Form zu erlassen.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann auf Antrag diejenigen Unternehmer von der Führung dieses Verzeichnisses befreien, welche die Lohnlisten nach einem vorgeschriebenen Muster führen lassen, ihre Einsicht dem Gewerbeaufsichtsbeamten jederzeit gestatten und ihm die von der höheren Verwaltungsbehörde bezeichneten Auszüge aus den Lohnlisten einreichen.

§ 3. In allen Schichten, die länger als acht Stunden dauern, müssen jedem Arbeiter Pausen in einer Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden gewährt werden. Unterbrechungen der Arbeit von weniger als einer Viertelstunde kommen auf diese Pausen nicht in Anrechnung.

Eine der Pausen (Mittags- oder Mitternachtspause) muß mindestens eine Stunde betragen und zwischen das Ende der fünften und den Anfang der zehnten Arbeitsstunde fallen. In Fällen, wo dies die Natur des Betriebs oder Rücksichten auf die Arbeiter geboten erscheinen lassen, kann die höhere Verwaltungsbehörde ausnahmsweise auf besonderen Antrag unter Vorbehalt des Widerrufs gestatten, daß diese Pause — unbeschadet der Gesamtdauer der

Pausen von zwei Stunden — bis auf eine halbe Stunde beschränkt wird, wenn sich in unmittelbarer Nähe der Arbeitsstelle gut eingerichtete Räume zum Einnehmen der Mahlzeiten befinden.

Wenn Rücksichten auf die Arbeiter dies geboten erscheinen lassen und die Schicht nicht länger als elf Stunden dauert, kann die höhere Verwaltungsbehörde in gleicher Weise gestatten, daß die Pausen auf eine Stunde beschränkt werden.

Soweit dies zur Vermeidung von Betriebsgefahren nötig und die Einstellung von Ersatzarbeitern mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, können die Arbeiter angehalten werden, während der Pause in der Nähe der Arbeitsstelle zu beiben, um in dringenden Fällen zur Hilfeleistung bereit zu sein.

§ 4. Jedem Arbeiter, dessen regelmäßige Schicht länger als acht Stunden dauert, ist nach Beendigung seiner Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens zehn Stunden zu gewähren, bevor er wieder beschäftigt werden darf.

Abgesehen von den regelmäßigen Wechselschichten darf die Arbeitszeit, die zwischen zwei solchen Ruhezeiten liegt, auch durch Ueberarbeit nicht über sechzehn Stunden einschließlich der Pausen ausgedehnt werden.

Zu einer vierundzwanzigstündigen Wechselschicht dürfen Arbeiter nur herangezogen werden, wenn sie zwölf Stunden vorher und zwölf Stunden nachher von jeder Arbeit frei gelassen werden.

§ 5. Die Bestimmungen der §§ 3, 4 finden keine Anwendung auf Arbeiten, die in Notfällen unverzüglich vorgenommen werden müssen. Sind solche Arbeiten in Abweichung von den Bestimmungen der §§ 3, 4 ausgeführt worden, so ist dies dem Gewerbeaufsichtsbeamten unter Angabe der Betriebsabteilung, der Gründe für die Notstandsarbeiten und der Zahl der dabei beschäftigten Arbeiter binnen drei Tagen schriftlich anzuzeigen.

Wenn Naturereignisse oder Unglücksfälle den regelmäßigen Betrieb eines Werkes unterbrochen haben, können Ausnahmen von den Bestimmungen der §§ 3, 4 auf die Dauer von vier Wochen durch die höhere Verwaltungsbehörde, auf längere Zeit durch den Reichskanzler zugelassen werden.

§ 6. In den im § 1 bezeichneten Werken muß an einer in die Augen fallenden Stelle eine Tafel ausgehängt werden, die in deutlicher Schrift diese Bekanntmachung wiedergibt.

Wenn auf Grund der Absätze 2 oder 3 des § 3 von der höheren Verwaltungsbehörde eine Ausnahme gestattet wird, so ist außerdem eine Abschrift der Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde innerhalb der Betriebsstätte an einer den beteiligten Arbeitern leicht zugänglichen Stelle auszuhängen.

§ 7. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Dezember 1914 in Kraft und an Stelle der Bekanntmachung vom 19. Dezember 1908 (Reichsgesetzbl. S. 650).

Die auf Grund des § 3 der Bekanntmachung vom 19. Dezember 1908 gestatteten Ausnahmen bleiben, wenn ihre Dauer nicht auf einen kürzeren Zeitpunkt beschränkt ist, bis zum 30. November 1914 in Geltung, treten aber am 1. Dezember 1914 sämtlich außer Kraft.

B. Königreich Bayern.

Verhandlungen der Aerztekammern 1913. Bescheid des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 17. April 1914.

Nach Einvernahme des Kgl. Obermedizinalausschusses ergeht folgender Bescheid:

I. Sämtliche Kammern mit Ausnahme der Kammer der Pfalz beantragen die Schaffung einer gesetzlichen Ehrengerichtsordnung und eine Nachprüfung der Verordnung vom 9. Juni 1895 über die Bildung von Aerztekammern und ärztlichen Bezirksvereinen. Zugleich wird gebeten, die etwa ausgearbeiteten Entwürfe den Aerztekammern und Bezirksvereinen zur Erinnerungsabgabe zuzuleiten.

Das Kgl. Staatsministerium des Innern ist mit der Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes über ärztliche Standesgerichte befaßt, der sich auch auf die bisher verordnungsmäßig geregelte Standesvertretung erstrecken wird. Es muß sich aber die Entscheidung darüber noch vorbehalten, ob und wann der Ent-

wurf dem Landtag unterbreitet werden soll. Der Vertretung der Aerzteschaft wird Gelegenheit gegeben werden, sich zu dem Entwurfe zu äußern.

II. Zu dem Antrag aller Kammern auf Nachprüfung der *ärztlichen Gebührenordnung* wird auf Ziff. IV des Bescheides zu den vorjährigen Verhandlungen verwiesen.

III. Vier Kammern beantragen, dem § 51 Abs. III und dem § 54 Abs. II der *Prüfungsordnung für Aerzte* folgende Fassung zu geben:

„Ist ein Abschnitt nicht vollständig bestanden, so kann der Kandidat den nicht bestandenen Abschnitt oder Abschnittsteil erst nach mindestens 6 Wochen wiederholen und während dieser Zeit einen anderen Abschnitt nicht beginnen."

Ferner wird eine Vorschrift angeregt, wonach die Prüfung binnen einer bestimmten, nicht zu lange zu bemessenden Frist vollständig abzulegen wäre. Die jetzt festgesetzten 3 Jahre seien zu lang. Auch solle die Möglichkeit, die ganze Prüfung zu wiederholen, sehr eingeschränkt werden.

Drei weitere Kammern stellen den gleichen Antrag unter Streichung des Satzes „und während dieser Zeit einen anderen Abschnitt nicht beginnen."

Der Antrag wurde dem Kgl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur zuständigen Würdigung übermittelt.

IV. Der Antrag der Aerztekammer von Mittelfranken zur *Schulzahnpflege* auf dem Lande wurde ebenso behandelt.

V. Die Aerztekammer von Oberbayern erachtet die Geldstrafen, welche die Gerichte bei Uebertretung der Vorschriften über den *Verkehr mit Arznei- und Geheimmitteln* auszusprechen pflegen, vielfach als zu gering im Verhältnisse zu dem erzielten Gewinn. Diese Anregung wurde dem Königl. Staatsministerium der Justiz mitgeteilt.

VI. Dem Wunsche einzelner Aerztekammern nach einer *Vertretung bei offiziellen Gelegenheiten* wurde schon bisher Rechnung getragen.

VII. Drei Kammern beantragen die *kostenlose Ausführung der Wassermannschen Untersuchung* durch die Königl. Bakteriologischen Untersuchungsanstalten. Diesem Antrage kann umso weniger entsprochen werden, als die Untersuchung in der Hauptsache nur zum Zwecke der Krankheitserkennung, also zum Nutzen des Kranken vorgenommen wird, und amtliche Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten sich in der Regel an die Untersuchung nicht anschließen.

VIII. Sechs Kammern beantragen, den Mißstand der *öffentlichen Anpreisung und des Vertriebes verwerflicher und gesundheitsschädlicher Gegenstände* (Mittel zur Masturbation, Kindsabtreibung) zu beseitigen.

Bevor diesem Antrage nähergetreten wird, ist zunächst das Ergebnis der Verhandlungen über den Entwurf eines Reichsgesetzes gegen den Verkehr mit Mitteln zur Verhinderung von Geburten abzuwarten.

IX. Die Kammer der Oberpfalz regt an, bei Erkrankungen an *Kindbettfieber* möge die Anzeige des Arztes oder der Hebamme auch unmittelbar an den Kgl. Bezirksarzt erstattet werden. Diese Anregung wird bei der Neuregelung des Hebammenwesens gewürdigt werden.

X. Die Kammern von Oberbayern, Niederbayern, Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken haben noch einzelne Anträge gestellt, die allgemeine, den ganzen *Aerztestand* oder das *Gesundheitswesen* berührende, Fragen betreffen. Das Kgl. Staatsministerium des Innern kann diese Anträge erst dann würdigen, wenn die übrigen Kammern dazu Stellung genommen haben.

Soweit die genannten Kammern ihre Anregungen weiter verfolgen wollen, wird ihnen daher anheimgegeben, zunächst eine Beschlußfassung der übrigen Kammern herbeizuführen. In gleicher Weise ist auch in Zukunft bei Fragen des bezeichneten allgemeinen Inhaltes zu verfahren.

C. Großherzogtum Sachsen-Weimar.

Regelung des Hebammenwesens. *Nachtragsgesetz vom 4. März 1914* **(a)** *nebst Ausführungsbestimmungen vom 1. April 1914* **(b).**

a. Artikel I. Hinter § 4 des Gesetzes, das Hebammenwesen betreffend, wird als § 4a die folgende Bestimmung eingefügt:

§ 4a. Zur Bezirkshebamme kann ferner in der Regel nur gewählt werden, wer in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen lebt und eine Für-

sorge für den Fall der Dienst- und Arbeitsunfähigkeit nachweist. Dieser Nachweis gilt insbesondere dann als erbracht, wenn die Hebamme nachweist, daß für sie regelmäßig Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, sei es auf Grund der Versicherungspflicht, der Weiter- oder der Selbstversicherung, geleistet werden.

Artikel II. Hinter § 6 des Gesetzes, das Hebammenwesen betreffend, werden die folgenden Bestimmungen als §§ 6a und 6b eingefügt:

§ 6a. Die Gebühren der Bezirkshebammen für andere als die in § 6 bezeichneten Leistungen richten sich nach der Taxordnung für Aerzte und Zahnärzte, sowie für Tierärzte und Hebammen, vom 24. Mai 1898 (Regierungsblatt S. 73).

Ergeben sich Streitigkeiten über die Höhe einer Gebühr, die von einer Bezirkshebamme innerhalb ihres Hebammenbezirks gefordert wird, oder wird eine solche Gebühr trotz wiederholter Aufforderung nicht innerhalb einer angemessenen Frist entrichtet, so stellt der Bezirksdirektor — in Städten mit mehr als 15000 Einwohnern der Gemeindevorstand — auf Antrag der Bezirkshebamme nach Anhörung des Bezirksarztes und des Zahlungspflichtigen die Gebühr fest.

Die festgestellte Gebühr unterliegt der Zwangsbeitreibung im Verwaltungswege.

Das Feststellungsverfahren ist gebührenfrei.

Ergibt sich jedoch bei der Prüfung eine offenbare Ueberschreitung der gesetzlichen Taxe, so können der Antragstellerin Kosten für die Entscheidung nach § 47 Ziff. 4 des Kostengesetzes vom 11. April 1894/28. Februar 1900 auferlegt werden.

§ 6b. Wenn eine Bezirkshebamme auf Grund der §§ 1243, 1244 der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität versichert ist, so hat die Gemeinde ihr als Beitrag zu den Kosten jährlich den Wert von 52 Beitragsmarken der I. Lohnklasse zu gewähren und die bestimmungsgemäße Verwendung der Beiträge zu überwachen.

Bilden mehrere Gemeinden einen Hebammenbezirk, so haben sie gemeinsam zu den nach Absatz 1 entstehenden Kosten beizutragen. Können sich die Gemeinden über das Beitragsverhältnis nicht einigen, so entscheidet der Bezirksdirektor entgültig.

Artikel III. Dieses Gesetz tritt am 1. April 1914 in Kraft.

b. Nach dem im Abdruck beiliegenden Gesetzesnachtrag vom 4. März 1914 zu dem Gesetz, das Hebammenwesen betreffend, vom 29. Juni 1874 ist die Versicherung der Bezirkshebammen im Sinne des IV. Buchs der Reichsversicherungsordnung vorgesehen, wenn nicht in anderer Weise eine Fürsorge für den Fall der Dienst- und Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wird. Der Herr Bezirksdirektor wolle alsbald die nötigen Schritte tun, um die Durchführung der Versicherung zu gewährleisten.

Soweit am 1. April d. J. Bezirkshebammen angestellt sind, die auf Grund des § 1243 oder des § 1244 R.V.O. versichert sind, ist vom genannten Zeitpunkt ab nach § 6b des Gesetznachtrags zu verfahren.

Das Nachtragsgesetz wird selbstverständlich nicht dazu führen, Bezirkshebammen, die am 1. April d. J. bereits angestellt, aber noch nicht versichert sind, aus ihrer Stellung zu entlassen. Der Herr Bezirksdirektor hat aber darauf hinzuwirken, daß auch diese Hebammen, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen bei ihnen vorliegen, noch versichert werden. Soweit es sich dabei um Weiter- oder Selbstversicherung handelt, ist auch bei ihnen nach § 6b des Gesetznachtrags zu verfahren.

In den künftig zu führenden Vorverhandlungen mit den Gemeinden wegen der Anstellung neuer Bezirkshebammen wird dieser Versicherungspflicht zu gedenken sein. Es wird von uns erstrebt, daß möglichst jede zukünftige Bezirkshebamme der Versicherung unterfällt; der Herr Bezirksdirektor wolle seinen Einfluß in dieser Richtung geltend machen und von der Forderung des diesbezüglichen Nachweises seitens der Hebamme nur dann absehen, wenn die wirtschaftliche Lage der betreffenden Hebamme auch ohne Berufseinkommen völlig gesichert erscheint.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 20. Juni. 1914.

Rechtsprechung.

Die Haftpflicht des Arztes für Kunstfehler. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S) vom 7. April 1914.

Die Revision ficht die Feststellung an, daß ein Bruch des Schenkelhalses außerhalb der Gelenkkapsel vorliege. Nach dem Gutachten des Prof. A. ist bei Brüchen innerhalb der Gelenkkapsel die Heilungswahrscheinlichkeit sehr gering. Hat hier ein solcher Bruch vorgelegen, dann — so meint die Revision — würde eine Heilung ohnehin nicht eingetreten sein. Für das Ausbleiben der Heilung sei alsdann das Verschulden des Beklagten gleichgültig, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen seiner Fahrlässigkeit und dem Schaden bestehe nicht.[1]) Dieser Angriff geht fehl. Die Feststellung des Oberlandesgerichts beruht auf einwandfreier, nicht nachzuprüfender Würdigung des A.schen Gutachtens. Der Sachverständige gelangt zur Annahme eines Bruches außerhalb der Kapsel trotz des Röntgenbildes und des jetzigen Befundes. Er kommt dazu auf Grund des Ergebnisses der ersten Untersuchungen durch die Aerzte, d. h. durch den Beklagten und den Dr. N. Darauf, daß diese Untersuchungen „mangelhaft und nicht gründlich genug gewesen" sind, kann sich der Beklagte nicht berufen. Eine mangelhafte, oberflächliche Untersuchung würde ein weiteres Moment für den Schaden ursächliches Verschulden darstellen. Die ersten Untersuchungen, von denen übrigens auch nirgends „festgestellt" ist, daß sie mangelhaft und nicht gründlich genug waren — die fehlerhafte Diagnose ist ausdrücklich als nicht schuldhaft bezeichnet worden — haben ergeben, daß eine Verkürzung des Beines nicht nachweisbar, keine regelwidrige Beweglichkeit vorhanden war und der große Rollhügel die Roser-Nelatonsche Linie nicht überragte. Die Revision führt aus, der Sachverständige habe angegeben, daß auch bei Brüchen innerhalb der Kapsel Einkeilungen (Verzahnungen) vorkämen, was dann zur Folge habe, daß zunächst eine Verkürzung des Beines nicht auftrete. Der Sachverständige sagt aber nur, bei den „intrakapsularen" Brüchen finde sich eine Einkeilung sehr selten. Die Bruchstücke verschöben sich in der Regel stark, das Bein sei sehr verkürzt, der große Rollhügel stehe hoch über der Roser-Nelatonschen Linie. Der Sachverständige schließt jedoch nicht „lediglich aus dem Nichtvorhandensein der Verkürzung des Beines auf einen extrakapsulären Bruch". Er verwertet für seine Annahme auch die Tatsache, daß die Verletzte sofort nach der Verletzung stehen, wenn auch nicht gehen konnte. Die Revision ist deshalb zu verwerfen.

Strafbare öffentliche Ankündigung zum Zweck der Herbeiführung unzüchtigen Verkehrs (Lockinserat einer Masochistin). Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 5. Mai 1914.

---

[1]) Der Beklagte, Prof. Dr. V., hatte die Verletzung, die sich die Klägerin durch Unfall zugezogen, als Quetschung und nicht als Knochenbruch behandelt. Die Klägerin behauptete, durch diese falsche Diagnose und Behandlung sei eine Verkürzung und Verlagerung des Oberschenkels zurückgeblieben, durch die sie in ihrer Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt sei, weil sie sich nur mühsam zu bewegen imstande sei. Das Landgericht in H. hatte ihren Anspruch auf Entschädigung als berechtigt anerkannt und den Arzt zur Zahlung eines Betrages von 3000 M. für die Zeit der völligen Erwerbsunfähigkeit und einer Rente für die zurückgebliebene teilweise Erwerbsunfähigkeit verurteilt. Die von diesem dagegen eingelegte Berufung war vom Oberlandesgericht in K. verworfen.

Die Angeklagte H. hatte am 5. November 1913 in der „B. Z. am Mittag“ folgendes kurzes Inserat veröffentlicht: „Finnländerin unterrichtet Potsdamerstraße . . . .“ Da der Kriminal- und der Sittenpolizei bekannt war, daß ein derart abgefaßtes Inserat den Sadisten und Masochisten und anderen sexuell perversen Personen als Erkennungszeichen und Lockmittel dient, nahm man sogleich eine Durchsuchung der Wohnung der H. vor und fand hierbei einen Rohrstock und eine Klopfpeitsche, wie sie von den Perversen bei ihrer seltsamen Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes benutzt werden, ferner Photographien, einzeln und in Albums, mit unanständigen Bildern. Die Polizei stellte demzufolge Strafantrag, der zur Verurteilung der H. zu 2 Monaten Gefängnis auf Grund der § 184,4 Str.-G.-B. führte. Die Strafkammer des Landgerichts Berlin I nahm an, daß das Treiben der Sadisten und Masochisten das Scham- und Sittlichkeitsempfinden gesunder Menschen in geschlechtlicher Beziehung verletze und daher als unzüchtiger Verkehr zu gelten habe. Die H. habe nach eigenem Geständnis das Inserat zu dem Zwecke veröffentlicht, um solchen Verkehr herbeizuführen, da sie genau wußte, wie in den Kreisen, an die sich die Ankündigung wandte, eine derartig verschleierte Annonce aufgefaßt und verstanden zu werden pflegt. Das Gericht war daher der Meinung, daß der Tatbestand einer nach § 184,4 Str.G.B. verbotenen öffentlichen Ankündigung einwandfrei erfüllt sei. Die von der H. eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht auf Antrag des Reichsanwalts als unbegründet verworfen. Zwar sei das Urteil insofern lückenhaft, als der Vorderrichter nur den subjektiven Tatbestand ausdrücklich feststelle, während auch die Feststellung der objektiven Tatseite erforderlich sei; jedoch genüge es völlig, wenn wie hier aus der subjektiven bedenkenfrei die objektive Feststellung zu entnehmen sei, daß die anscheinend harmlose Abfassung des Inserats dem Zweck gedient habe, bestimmten Kreisen des Publikums die Gelegenheit zu sadistischen und masochistischen Exzessen bekanntzugeben; daß dies wirklich der Fall gewesen sei, werde außerdem durch die tatsächlichdn Feststellungen hinreichend dargetan. (Sächsische Korrespondenz.)

Strafbare Verbreitung minderwertiger unzüchtiger Aufklärungsschriften (Spektator-Jüngsters Broschüre „Die gesamte sexuelle Frage“ eine unzüchtige Schrift!). Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 28. April 1914.

Auf Antrag der Staatsanwaltschaft hatte das Landgericht Berlin I am 22. Januar 1914 im Strafverfahren gemäß §§ 41, 42, 184,1 Str.G.B. die Unbrauchbarmachung der im Verlag von D. erschienenen Broschüre „Die gesamte sexuelle Frage“ vom Spektator-Jüngster (Pseudonym des D.) verfügt. Auf dem Titelblatt der Broschüre, deren Preis 75 Pfg. betrug, war in marktschreierischen Ausdrücken zu lesen, daß sie alle Geschlechtskrankheiten behandele und auf Grund neuester Forschungsergebnisse zahlreiche Verhaltungsregeln mitteile. Das Buch selbst enthielt als eine Art von Lexikon auf 77 Seiten in alphabetischer Anordnung in Frage und Antwort zahlreiche kleine Kapital über Geschlechtsleben, Liebe, Krankheiten, Ansteckung und deren Verhütung, Begattung, Condoms, Fruchtbarkeit usw. Auf der letzten Umschlagsseite wurde auf andere Schriften desselben Verfassers mit ähnlichem Inhalt sowie auf ein Mittel gegen vorzeitige Erschlaffung der Geschlechtsnerven, „Prestocitin“ genannt, hingewiesen. Die Strafkammer hatte festgestellt, daß D., ein Mann von einfachster Vorbildung, sein Buch ohne wesentliche Aufwendung eigener Geistesarbeit aus größeren Werken, in denen die betreffenden Fragen wissenschaftlich erörtert würden, zusammengeschrieben habe. Diese oberflächliche Zusammenstellung verfolge weder wissenschaftliche Interessen, noch habe sie wissenschaftlichen Wert, sondern sei vielmehr lediglich ein minderwertiges Machwerk, dazu bestimmt, aus den niederen Instinkten des Volkes, der Freude am Geschlechtsreiz, Kapital zu schlagen. Hierauf deute sowohl der breitspurige Untertitel, wie auch der billige Preis hin. Der Aufklärungszweck sei lediglich vorgeschützt, um die Ausbeutung der Lüsternheit zu verschleiern. Die Schrift sei daher geeignet, das Scham- und Sittlichkeitsgefühl normal empfindender Menschen in geschlechtlicher Beziehung zu verletzen. Die von D. beim Reichsgericht eingelegte Revision wurde von diesem als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Die durch Polizeiverordnung getroffene Vorschrift, daß in den Räumen von Drogenhandlungen nur Waren vorhanden sein dürfen, die feilgehalten werden, ist ungültig. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 7. Mai 1914.

Das Recht der Polizeibehörde, Polizeiverordnungen zu erlassen, wird begrenzt durch die ihr gemäß § 10 T. II Tit. 17 des Allgemeinen Landrechts zugewiesenen Aufgaben, zu dem insbesondere die Abwendung der dem Publikum unmittelbar drohenden Gefahren gehört. In den Rahmen dieser Aufgaben fällt aber nicht ein Gebot, nur solche Waren in Geschäftsräumen vorrätig zu halten, die feilgehalten werden. Andernfalls dürften im Laden keine Blumen zum Schmuck des Geschäfts aufgestellt werden. (Pharmaz, Zeitung; 1914, Nr. 41.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Aenderungen der Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes. Bekanntmachung des Reichskanzlers, vom 21. Mai 1914.

Der Bundesrat hat in Abänderrng der durch Bekanntmachung vom 9. Juli 1909 (R.-G.-Bl. S. 549) veröffentlichten Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes beschlossen, den Ausführungsbestimmungen zu §§ 10, 16 folgenden Abs. 2 hinzuzufügen:

Bei der Herstellung von dem Weine ähnlichen Getränken aus Malzauszügen ist außerdem die Verwendung von Zucker und Säuren jeder Art, ausgenommen Tannin als Klärmittel, sowie von zuckerhaltigen und säurehaltigen Stoffen untersagt. Nur bei Getränken, die Dessertweinen ähnlich sind und mehr als 10 Gramm Alkohol in 100 Kubikzentimeter Flüssigkeit enthalten, ist der Zusatz von Zucker gestattet; doch darf das Gewicht des Zuckers nicht mehr als das 1,8 fache des Malzes betragen. Wasser darf höchstens in dem Verhältnis von zwei Gewichtsteilen Wasser auf ein Gewichtsteil Malz verwendet werden; soweit der Zusatz von Zucker zugelassen ist, wird das Gewicht des Zuckers dem des Malzez zugerechnet.

B. Königreich Preussen.

Abänderung der Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Bekanntmachung des Ministers des Innern vom 23. Mai ~~1896~~ 1914.

Auf Grund des § 80 der Reichsgewerbeordnung (Reichs-Gesetzblatt 1900 Seite 871 ff.) bestimme ich hierdurch: Die Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896 (in der Fassung vom 13. März 1906) wird abgeändert wie folgt:

An Stelle der Ziffer 37a unter II A treten die Ziffern

37a. Einspritzung von Heilmitteln in die Muskeln (außer dem Betrage für das Mittel) . . . . 5—10 M.

37b. Einspritzung von Heilmitteln unmittelbar in eine Blutader (außer dem Betrage für das Mittel . . . . 10—40 M.

Unterschriftliche Vollziehung von Mitteilungen der Medizinaluntersuchungsanstalten über das Ergebnis bakteriologischer usw. Untersuchungen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 6. Mai 1914 — M 17487 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, in deren Bezirken Medizinaluntersuchungsämter sind usw.

Auf den Bericht vom 3. April d. J. — I A 2456 — genehmige ich, daß der Vorsteher des dortigen Medizinaluntersuchungsamts sich bei Vollziehung der den Kreisärzten und praktischen Aerzten zu übersendenden Mitteilungen über das Ergebnis bakteriologischer usw. Untersuchungen eines den Namenszug enthaltenden Stempels bedient. Der Vorsteher hat den Stempel sorgfältig zu verwahren; anderen Personen darf er ihn nicht überlassen.

Amtliche Bezeichnung der auf Grund des § 123 R. V. O. zur Ausübung der Zahnheilkunde zugelassenen Personen als „Zahntechniker". Rund-Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des

Innern vom 11. Mai 1914 — M. d. I. M 5962 II, M. f. H. III 4482 II — an sämtliche Königl. Oberversicherungsämter.

In der Oeffentlichkeit sind neuerdings mehrfach Zweifel darüber hervorgetreten, wie diejenigen nichtapprobierten Personen, die die Zahnheilkunde auf Grund des § 123 er Reichsversichsordnung bei Versicherten ausüben, zu bezeichnen sind.

Wenngleich die Bezeichnung „Dentist", sofern nicht besondere Umstände vorliegen, an sich nicht unzulässig sein mag, so ist doch, wie wir hiermit bestimmen, im amtlichen Verkehr entsprechend dem Wortlaut der Reichsversicherungsordnung allein die Bezeichnung „Zahntechniker" anzuwenden.

Verfälschung von französischem Majoran. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern vom 13. Mai 1914 — M. d. I. M 7857/13, M. f. H. IIb 338 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach hierher gelangten Mitteilungen wird seit längerer Zeit französischer Majoran von verschiedenen französischen Firmen in stark verfälschtem Zustand in Deutschland eingeführt, indem die Ware, die ohnedies schon einen natürlichen beträchtlichen Gehalt an Sand aufweist, mit einem hohen Prozentsatze wertloser fremder Blätter (Altee, Sumach, Kirschblätter usw.) vermischt wird. Untersuchungen im chemischen Laboratorium des Kaiserlichen Gesundheitsamts haben ergeben, daß die untersuchten Proben tatsächlich fremde Blattbestandteile in Mengen enthielten, die nicht mehr als zufällig vorhandene, geringe Verunreinigungen angesehen werden können. Auch waren Stengelteile des Majorans, denen ein Wert als Gewürz nicht zukommt, in besonders großen Mengen vorhanden.

Es wird ergebenst ersucht, die Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten auf diese Vorkommnisse aufmerksam zu machen und sie gefälligst anzuweisen, in den zu erstattenden Jahresberichten über ihre bei der Untersuchung von Majoran gemachten Beobachtungen zu berichten.

Maßnahmen gegen den Genuß von Likörkonfekt. Runderlaß des Ministers des Innern vom 6. Mai 1914 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der sich von Jahr zu Jahr mehr ausbreitende Vertrieb und Verbrauch von Likörkonfekt sowie die daraus sich ergebenden Unzuträglichkeiten veranlassen mich, meinen Erlaß vom 5. August 1908 — M. 8018 — (Ministerialblatt fur Medizinalangelegenheiten, 1908, S. 321)[1]) in Erinnerung zu bringen.

Sollten nach den dortigen Beobachtungen weitergehende Maßnahmen zum gesundheitlichen Schutze von Kindern usw. gegen den Genuß alkoholhaltigen Konfekts nötig erscheinen, so ersuche ich um gefälligen Bericht unter Beifügung von Vorschlägen über die Art der zutreffenden Regelung.

Empfehlung der Zeitschrift „Archiv für Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe". Erlaß des Ministers des Innern vom 29. April 1914 — M. 5859 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Verlag von Richard Schoetz (Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 10) erscheint seit zwei Jahren das „Archiv für Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe". Die Zeitschrift kann als wissenschaftliches Zentralorgan für das gesamte Rettungswesen angesehen werden und ist geeignet, das Verständnis für die Bedeutung des Rettungswesens und der ersten ärztlichen Hilfe sowie die Kenntnisse über die Rettungseinrichtungen in der Bevölkerung zu fördern. Alljährlich erscheint in der Regel ein Band zu vier Heften. Der Abonnementspreis für den Band beträgt 18,00 M, für Behörden und Beamten ermäßigt sich der Preis auf 14,00 M. Ew. pp. ersuche ich ergebenst, den beteiligten Kreisen hiervon in geeigneter Weise Mitteilung zu machen.

---

[1]) Siehe Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung zu Nr. 18 dieser Zeitschrift, 1908, S. 173.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 5. Juli. 1914.

Rechtsprechung.

Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Geisteskrankheit gehört nicht zu den Leiden, durch deren Offenbarung persönliche Ehre und der gute Name des Kranken in Frage kommen. Der Arzt kann deshalb nach dem Tode des Kranken von seiner Schweigepflicht entbunden werden.[1] Beschluß des Kammergerichts (III. Z.-S.) vom 20. Januar 1914.

Bestrafung einer Hebamme wegen fahrlässiger Tötung einer Gebärenden infolge nicht rechtzeitiger Zuziehung eines Arztes. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 9. Juni 1914.

Die Hebamme U. hatte im Herbst 1911 bei einer Frau S., die schon früher einmal von ihr entbunden war, und die, wie sie wußte, ein enges Becken besaß, eine Entbindung vorgenommen. Die Geburt gestaltete sich sehr schwierig, da das Kind schief mit dem Kopfe lag. Die Situation verschlimmerte sich noch, als durch ungeschicktes Vorgehen der Hebamme das Kind in die Querlage kam, so daß die Entbindung nur noch im Krankenhaus mit Hilfe des Kaiserschnittes erfolgen konnte. Das ärztliche Eingreifen kam indessen bereits zu spät. Während der Operation starb das Kind und bald darauf auch Frau S. infolge Bauchfellentzündung, die entweder auf die Operation oder auf das Eindringen von Bakterien in die Geburtswege zurückzuführen war. Die Schuld am Tode der Frau S. legte das Landgericht in B. der U. zur Last. Sie habe dadurch, daß sie entgegen ihrer Pflicht aus § 22 der Sächsischen Hebammenordnung nicht für rechtzeitige Hinzuziehung eines Arztes sorgte, den Tod der S. verschuldet. Ein rechtzeitig herbeigeholter Arzt hätte durch äußere Handgriffe das Kind derartig in eine normale Lage bringen können, daß die Geburt ohne Komplikationen von statten gegangen wäre. Dann würde die Operation nicht notwendig geworden und somit das Eindringen der Bakterien, die Bauchfellentzündung und schließlich der Tod nicht eingetreten sein. Bei Aufwendung der ihr durch die Berufspflicht gebotenen Aufmerksamkeit und Sorgfalt würde die U. zweifellos die Notwendigkeit ärztlichen Eingreifens erkannt und worausgesehen haben, daß andernfalls das Leben der S. gefährdet war. Sie habe daher durch Außerachtlassung der pflichtmäßigen Sorgfalt den Tod der S. verschuldet. Das Landgericht verurteilte demzufolge die U. auf Grund der § 222, 2 St.G.B. zu einer Gefängnisstrafe. Gegen dieses Urteil legte die Angeklagte Revision beim Reichsgericht ein, die sie damit begründete, daß ihr die rechtzeitige Erkenntnis und Pflicht der Hinzuziehung eines Arztes nicht nachgewiesen und auch der Kausalzusammenhang zwischen vorschriftswidrigem Handeln und dem Todesfall nicht dargetan sei. Das Reichsgericht verwarf jedoch die Revision als unbegründet, da die erste Instanz

---

[1]) Es handelte sich in dem vorliegenden Falle um ein in einem Erbschaftsprozeß von dem behandelnden Arzt gefordertes Gutachten darüber, ob die Erblasserin, die kurz vor ihrem Tode ein privatschriftliches Testament zugunsten einer Nichte gemacht hatte, zu dieser Zeit bereits geisteskrank und infolgedessen testierunfähig gewesen sei. Der Arzt hatte sein Zeugnis auf Grund der §§ 383, 5 und 408 Z.P.O. verweigert; das Gericht erkannte jedoch, daß diese Weigerung nur bei Lebzeiten der Erblasserin, aber nicht mehr nach ihrem Tode berechtigt sei, da nach den sittlichen Anschauungen des Volkes die Geisteskrankheit nicht zu den Leiden gezählt werden, durch deren Offenbarung die Ehre oder das Andenken des Verstorbenen verletzt werden könne.

ohne Rechtsirrtum die Tatbestandsmerkmale der fahrlässigen Tötung festgestellt habe. (Sächsische Korrespondenz.)

Ankündigungen von Spülspritzen (Gloriaspülspritzen) unterliegen nicht dem Verbote des § 184 Z. 3 Str. G. B. betreffend Ankündigung von Gegenständen zum unzüchtigen Gebrauche. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 9. Juni 1914.

Von der Strafkammer des Landgerichts III in Berlin war der Angeklagte wegen öffentlicher Anpreisung von Gloriaspülspritzen (Auslegung von Abbildungen im Schaufenster) auf Grund des § 184, 3 Str.G.B. zu einer Geldstrafe von 10 Mark verurteilt worden. Die dagegen von ihm eingelegte Revision wurde von dem Reichsgericht entgegen seinen früheren Urteilen als begründet anerkannt und die Sache unter Aufhebung des Urteils an die Vorinstanz zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung mit der Begründung zurückgewiesen, daß der Begriff der „Unzüchtigkeit" verkannt sei. Gegenstände, die der Gesundheit dienen — der Angeklagte hatte behauptet, daß die Gloriaspritze als Reinigungsapparat anzusehen sei und daher nicht zum unzüchtigen Gebrauche bestimmt sei — fallen nicht unter § 184, 3 Str. G. B., auch wenn sie zur Verhütung der Empfängnis beim außerehelichen Geschlechtsverkehr gebraucht werden könnten und werden.

Knöterichtee fällt an sich nicht unter die dem freien Verkehr entzogenen Arzneimittel, sondern nur der in der Kaiserlichen Verordnung als „Homeriana, russischer oder Weidemanns Knöterichtee" bezeichnete. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 25. Mai 1914. (Pharmazeutische Zeitung; 1914, Nr. 45.)

Heil- oder Badeanstalt? Urteil des Oberlandesgerichts in Dresden vom 13. Mai 1914.

In der St.schen Kuranstalt für Hydro- und Elektro-Therapie in Dresden werden von dem Inhaber u. a. in 4 Wannen medizinische Bäder verabreicht. Der Stadtrat in Dresden sah demzufolge die Kuranstalt als eine Badeanstalt im Sinne der Gewerbeordnung an und untersagte durch Bescheid vom 13. Juli 1913 den Weiterbetrieb der Anstalt wegen Unzuverlässigkeit des Inhabers. Trotz dieses Verbotes hatte St. weiterhin in mehreren Fällen Licht-, kohlensaure und Sauerstoffbäder verabfolgt. Das Landgericht als Berufungsinstanz verurteilte den Angeklagten antragsgemäß und führte aus, daß es für den Begriff einer Badeanstalt unwesentlich sei, in welchem Umfange sie betrieben werde oder ob Reinigungs- oder gesundheitliche Bäder in Frage kämen. Im konkreten Falle müsse eine Badeanstalt mit Heilbetrieb angenommen werden. In seiner hiergegen beim Oberlandesgericht eingelegten Revision rügte der Verurteilte eine Verkennung des Begriffes „Badeanstalt" im Sinne der Gewerbe-Ordnung; bei ihm komme nur eine Heilanstalt, in der die Kunden halbe und ganze Tage verkehrten, in Frage. Die Revision wurde jedoch kostenpflichtig verworfen. Der Begriff einer Badeanstalt sei deshalb nicht verkannt worden, weil in den meisten Badeanstalten nicht nur Reinigungs-, sondern auch medizinische Bäder verabreicht würden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Bleifarben und anderen Bleiprodukten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. Mai 1914.

Auf Grund des § 139a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehende

Bestimmung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Bleifarben und anderen Bleiprodukten,

erlassen:

Die Bestimmungen im § 10 Abs. 1, 2 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Bleifarben

und anderen Bleiprodukten, vom 26. Mai 1903/6. März 1913 (Reichs-Gesetzbl. 1903 S. 225; 1913 S. 125) bleiben bis zum 1. Januar 1915 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Bakteriologische Fleischbeschau. Runderlaß der Minister für Landwirtschaft usw. und des Innern vom 20. April 1914. — M. f. L. I A IIIe 947, M. d. I. M 6080 —. An sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit einer Reihe von Jahren wird in größeren Schlachthöfen mit bakteriologischen Laboratorien das Fleisch von Schlachttieren, die der Blutvergiftung verdächtig sind, einer bakteriologischen Nachprüfung unterzogen.

Auch bei Schlachtungen außerhalb der öffentlichen Schlachthöfe findet in verschiedenen Bezirken schon seit längerer Zeit vielfach in derartigen Fällen eine bakteriologische Untersuchung statt.

So hat der Regierungspräsident in Schleswig auf Anregung der Landwirtschaftskammer in Kiel bereits im Jahre 1907 die nachgeordneten Behörden angewiesen, dahin zu wirken, daß bei Notschlachtungen in Zweifelsfällen eine bakteriologische Untersuchung des Fleisches vorgenommen werde. Zu den Untersuchungen hat sich dort das bakteriologische Institut der Landwirtschaftskammer in Kiel bereit erklärt.

Eine gleiche Maßnahme ist durch Erlaß des mitunterzeichneten Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 21. Dezember 1908 — I A IIIe 7280 — für den Regierungsbezirk Stettin getroffen worden, wo die Untersuchungen durch die staatliche Auslandsfleischbeschaustelle in Stettin vorgenommen werden.

Der Regierungspräsident in Liegnitz hat durch Bekanntmachung vom 29. April 1910 (Reg.-A.-Bl. S. 133) ebenfalls auf die Zweckmäßigkeit einer bakteriologischen Nachprüfung von Fleisch in zweifelhaften Fällen hingewiesen und die Benutzung der bei dem Schlachthof in Görlitz vorhandenen Einrichtungen für solche Fälle empfohlen.

Endlich hat der Oberpräsident in Magdeburg auf Anregung der Landwirtschaftskammer in Halle a. S. im Jahre 1911 die mit der Ausübung der Fleischbeschau betrauten Tierärzte des Bezirkes darauf hinweisen lassen, daß in Fällen von Notschlachtungen mit septischen oder pyämischen Beschaubefunden durch das bakteriologische Institut der Landwirtschaftskammer in Halle a. S. eine Untersuchung auf Keimgehalt erfolgen könne.

Von den Anregungen ist in zahlreichen Fällen Gebrauch gemacht worden.

Die bakteriologische Untersuchung hat sich nach den bisherigen Erfahrungen in den Fällen, in denen auf Grund der Schlachtvieh- und Fleischbeschau der Verdacht der Blutvergiftung auszusprechen war, als ein gutes Hilfsmittel zur Aufklärung dieses Verdachtes erwiesen.

Da das Verfahren dazu beiträgt, die Fleischbeschau zu vervollkommnen und eine größere Sicherheit dagegen zu schaffen, daß einerseits gesundheitsschädliches Fleisch in den Verkehr gelangt, andererseits genußtaugliches Fleisch vernichtet wird, so erscheint seine weitere Ausdehnung erwünscht.

Um in der Ausführung des Untersuchungsverfahrens und in der Beurteilung des Untersuchungsergebnisses die wünschenswerte Gleichmäßigkeit zu fördern, ist auf Grund von Beratungen im Reichsgesundheitsrat, im Kaiserlichen Gesundheitsamt und in der ständigen Kommission für Fleischbeschau-Angelegenheiten die anliegende „Anweisung für die Handhabung der bakteriologischen Fleischbeschau“ (Anlage 1) aufgestellt worden. Dazu wird folgendes bestimmt:

1. Die Anweisung hat künftig als Richtschnur für die bakteriologischen Untersuchungen bei der Fleischbeschau zu dienen.
2. Die bakteriologische Untersuchung ist, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, und worauf alle Beschautierärzte hinzuweisen sind, nicht dazu bestimmt, dem mit der Fleischbeschau betrauten Tierarzt die Verantwortung für die abschließende Beurteilung des Fleisches nach den fleisch-

beschaugesetzlichen Bestimmungen abzunehmen. Nach wie vor hat der Tierarzt darüber zu entscheiden, ob nach diesen Bestimmungen auf Grund des gesamten Beschaubefundes eine Verwendung des Fleisches von Schlachttieren zum menschlichen Genuß zulässig ist. Die bakteriologische Untersuchung soll ihm nur diese Entscheidung in den Fällen erleichtern, in denen der Verdacht der Blutvergiftung besteht, solche aber durch die gewöhnliche Untersuchung nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann.

3. Als Untersuchungsanstalten sind in erster Linie die größeren Schlachthöfe in Aussicht zu nehmen, die über ein entsprechend eingerichtetes Laboratorium und über Personal verfügen, das mit bakteriologischen Untersuchungen vertraut ist. Ferner kommen namentlich etwa vorhandene staatliche Veterinärlaboratorien sowie mit Tierärzten besetzte bakteriologische Institute der Landwirtschaftskammern in Betracht. Es ist anzustreben, daß möglichst alle größeren Schlachthöfe die nötigen Einrichtungen für bakteriologische Untersuchungen besitzen.

4. Die nach dem Ermessen der Landespolizeibehörden geeigneten und zur Vornahme bakteriologischer Untersuchungen bereiten Anstalten sind den Beschautierärzten bekannt zu geben, denen die Auswahl unter diesen Anstalten überlassen werden kann.

5. Soweit die bakteriologischen Untersuchungen in Schlachthoflaboratorien ausgeführt werden und die in den Schlachthöfen geschlachteten Tiere betreffen, wird die Einziehung besonderer Kosten für die Untersuchung von den Schlachtenden nicht in Frage kommen, da anzunehmen ist, daß die Unkosten der Laboratorien bei Bemessung der Untersuchungsgebühren für die Schlachtvieh- und Fleischbeschau schon in Rechnung gezogen sind, woneben die Erhebung einer besonderen Gebühr für die bakteriologische Untersuchung unzulässig wäre. Im übrigen werden die Kosten der Untersuchung von den Tierbesitzern zu tragen sein. Entsprechende Festsetzungen könnten durch die Gebührenordnungen getroffen werden. Zweckmäßig ist hiervon aber vorläufig Abstand zu nehmen und die freiwillige Uebernahme der Kosten durch die Tierbesitzer anzustreben. Dies wird in der Regel nicht auf Schwierigkeiten stoßen, da der Tierbesitzer bei Ablehnung der bakteriologischen Untersuchung die Aussicht darauf verlieren würde, daß von einer Verwerfung des Schlachttieres abgesehen wird.

   Wo die Ergänzungsbeschaufonds über ausreichende Mittel verfügen, können die Kosten der bakteriologischen Untersuchung auf diese Fonds übernommen werden.

6. Was die Höhe der Kosten der Untersuchungen anlangt, so muß die Bestimmung des Gebührensatzes zunächst den einzelnen Anstalten überlassen werden. Es ist nach Möglichkeit darauf hinzuwirken, daß der Gebührensatz niedrig gehalten wird und nicht über die Selbstkosten der Anstalt hinausgeht, damit von der bakteriologischen Untersuchung in möglichst vielen Fällen Gebrauch gemacht wird.

   Das bakteriologische Institut der Landwirtschaftskammer in Kiel berechnet für jede Untersuchung 3 M. und die entstehenden Portokosten.

7. Nach den Grundsätzen unter B der Anweisung für die Handhabung der bakteriologischen Fleischbeschau ist in den Fällen, in denen zwischen Schlachtung und Beginn der Untersuchung nur so kurze Zeit verstrichen ist, daß mit einer nachträglichen erheblichen Vermehrung der Keime in den Proben selbst nicht gerechnet werden kann, das sog. Anreicherungsverfahren anzuwenden. Werden durch das Anreicherungsverfahren Bakterien festgestellt, die weder zu den Fleischvergiftungsbakterien gehören, noch Erreger von Infektionsbakterien sind, so haben die Untersuchungsanstalten sorgfältig abzuwägen, ob der Begriff „zahlreich“ im Sinne der Vorschrift unter C 2 der Anweisung auch unter Berücksichtigung des Umstandes anwendbar ist, daß das Wachstum der Bakterien beim Anreicherungsverfahren künstlich gefördert wird.

8. Die Untersuchungsanstalten haben das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung der beantragenden Stelle telegraphisch oder telephonisch und schriftlich mitzuteilen. Die weitere Untersuchung und endgültige

Beurteilung durch den Beschautierarzt ist danach möglichst bald vorzunehmen.

9. Wird durch die bakteriologische Untersuchung der Verdacht der Blutvergiftung nicht bestätigt, so haben die Beschautierärzte mit größter Sorgfalt namentlich die Eingeweide, einschließlich des Euters, die bei der bakteriologischen Prüfung nicht berücksichtigt sind, darauf zu prüfen, ob ein Anlaß zu einer Beanstandung auf Grund der Fleischbeschauvorschriften vorliegt. Auf etwaige Anzeigen nachträglichen Verderbens ist besonders zu achten.

10. Es ist notwendig, daß der Schlachtplatz sowie die Geräte und sonstigen Gegenstände, die mit dem Fleischvergiftungsbakterien enthaltenden Tierkörper in Berührung gekommen sind, alsbald nach Feststellung einer durch Fleischvergiftungsbakterien verursachten Erkrankung gereinigt und desinfiziert werden, da die gefährlichen und sich auch auf gesundem Fleische schnell und leicht vermehrenden Fleischvergiftungsbakterien durch infizierte Gegenstände verschleppt werden können. Die Beschautierärzte haben die Schlachtenden in jedem Falle hierauf hinzuweisen und nach Möglichkeit für die Durchführung der Reinigung und Desinfektion Sorge zu tragen. Als Desinfektionsmittel kommen frisch gelöschter Kalk, dünne Kalkmilch, Wasserdampf sowie Auskochen in Wasser oder 3prozentiger Sodalösung, daneben auch — namentlich bei Schlachtgeräten — Einlegen in kochend heißes Wasser oder kochend heise Sodalösung oder in dünne kalte Kalkmilch für die Dauer von mindestens 2 Minuten oder gründliches Abbürsten mit kochend heißem Wasser oder kochend heißer Sodalösuug oder dünner Kalkmilch in Betracht. Wegen Herstellung der Desinfektionsmittel wird auf die Bestimmungen in § 11 der Anweisung für das Desinfektionsverfahren bei Viehseuchen (Anlage B zur V. A. V. G.) verwiesen.

11. Ueber die Ergebnisse der bakteriologischen Untersuchungen haben die damit befaßten Anstalten (einschließlich der öffentlichen Schlachthöfe, die nur eigene Untersuchungen ausführen), alljährlich bis zum 15. Februar, erstmalig zum 15. Februar 1915, für das zurückliegende Kalenderjahr nach dem beiliegenden Muster (Anlage 2) zu berichten. Die Berichte sind uns gesammelt bis zum 1. März jeden Jahres vorzulegen.

    Der Bedarf an Berichtsmustern ist jährlich nach Maßgabe des Erlasses des mitunterzeichneten Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 7. Mai 1906 (L. M. Bl. S. 215) anzumelden.

12. In den Fleischbeschau-Tagebüchern sind von den Beschautierärzten die Fälle, in denen eine bakteriologische Untersuchung veranlaßt worden ist, in Spalte „Bemerkungen“ unter Angabe des Ergebnisses dieser Untersuchung kenntlich zu machen. Der Schriftwechsel über solche Untersuchungen ist in einem besonderen Heft aufzubewahren.

Wir ersuchen, hiermach das weitere gefälligst zu veranlasssen und über die getroffenen Maßnahmen binnen 6 Monaten zu berichten.

Anlage 1.

Anweisung für die Handhabung der bakteriologischen Fleischbeschau.

Beim Verdachte des Vorliegens einer eitrigen oder jauchigen Blutvergiftung, namentlich bei Notschlachtungen (§ 1 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Schlachtvieh- nnd Fleischbeshau, vom 3. Juni 1900) infolge von akuten Entzündungskrankheiten, empfiehlt es sich, eine bakteriologische Untersuchung des Fleisches auszuführen. Hierbei ist folgendes zu beachten.

A. Entnahme und Versand der Proben.

Zur Vornahme der bakteriologischen Untersuchung des Fleisches sind aus einem Vorder- und Hinterviertel je ein etwa würfelförmiges Stück Muskelfleisch von etwa 6—8 cm Seitenlänge aus Muskeln, die von Faszien umgeben sind (am besten Beuger oder Strecker des Vorderfußes und Strecker des Hinterfußes), und aus den beiden anderen Vierteln je eine Fleischlymphdrüse (Bug- oder Achseldrüse und Kniefaltendrüse mit dem sie umgebenden Bindeoder Fettgewebe), ferner die Milz und eine Niere oder ein kürzerer Röhrenknochen mit Instrumenten, die durch Auskochen sterilisiert oder jedenfalls

gründlich gereinigt worden sind, zu entnehmen. Die einzusendenden Lymphdrüsen, Milzen und Nieren dürfen nicht abgeschnitten sein.

Teile des Tierkörpers, die, abgesehen von den Eingeweiden, nach Lage des Falles besonders verdächtig sind, gesundheitsgefährliche Bakterien zu enthalten, insbesondere Muskel- und sonstige Gewebeteile, die verdächtige Veränderungen (z. B. Blutungen, seröse Infiltrationen oder sonstige Schwellungen) aufweisen, sind ebenfalls als Proben zu verwenden.

Kann die bakteriologische Untersuchung der Proben nicht unmittelbar nach der Entnahme erfolgen, so sind sie ohne Verzug an die von der zuständigen Behörde bezeichnete Untersuchungsstelle zu senden. Als zweckdienlich hat sich die Verpackung in Kleie erwiesen. Bei Beförderungen durch die Post sind die Sendungen als „Eilpaket“ aufzugeben. Den Sendungen ist ein kurzer Begleitbericht mit Angaben über Gattung des Tieres und über Ort und Tag der Schlachtung sowie über die Befunde bei der Schlachtvieh- und Fleischbeschau beizufügen. Bei Notschlachtungen, bei denen eine Schlachtviehbeschau nicht stattfand, ist statt des hierbei zu erhebenden Befundes ein Vorbericht über das Verhalten des Tieres vor der Schlachtung einzusenden.

B. Ausführung der bakteriologischen Untersuchung.

Die Oberfläche der entnommenen Teile ist in geeigneter Weise abzubrennen, und die Teile sind sodann mit sterilisierten Messern zu halbieren. Aus der Mitte jeder Probe sind mit einem sterilisierten geeigneten Instrumente Teile abzuschaben, in je eine Petrischale zu bringen, mit flüssigem Agar zu übergießen und in diesem zu verteilen. Ferner sind aus der Mitte der Teile unter Verwendung einer sterilisierten Pinzette und Schere etwa bohnengroße Stücke herauszuschneiden und auf eine Drigalski-Conradi- oder eine Endosche Fuchsinagar- sowie auf eine Malachitgrün-Platte auszustreichen. Wenn zwischen Schlachtung und Beginn der Untersuchung nur so kurze Zeit verstrichen ist, daß mit einer nachträglichen erheblichen Vermehrung der Keime in den Proben selbst nicht gerechnet werden kann, ist ferner zum Zwecke der Anreicherung etwa vorhandener Bakterien ein Stück Muskulatur in Bouillon zu verbringen. Von dem Inhalte des Bouillonröhrchens sind nach ungefähr sechs- und erforderlichenfalls zwölfstündigem Verweilen im Brutschrank je zwei bis drei Oesen auf eine Agar-, eine Drigalski-Conradi- oder Endosche Fuchsinagar- und auf eine Malachitgrün-Platte überzuimpfen.[1]) Die Untersuchung der etwa auf den Platten gewachsenen Kolonien ist in der gebräuchlichen Weise (bei Kolonien, die verdächtig sind, solche von Fleischvergiftungsbakterien zu sein, Differenzierung auf gefärbten Nährböden und durch Agglutination) vorzunehmen.

C. Beurteilung der Tierkörper nach den Ergebnissen der bakteriologischen Untersuchung.

1. Sind in einer oder mehreren Proben des auf Grund der grobsinnlichen Untersuchung als der Blutvergiftung verdächtig erachteten Tierkörpers Fleischvergiftungsbakterien (insbesondere Paratyphus B- oder Enteritis-Bazillen) gefunden, so ist Blutvergiftung als festgestellt zu betrachten und nach § 33 Nr. 7 der Ausführungsbestimmungen A zum Fleischbeschaugesetze zu verfahren. Werden bei der Untersuchung zwar keine Fleischvergiftungsbakterien, wohl aber Erreger von Infektionskrankheiten gefunden, so ist dieser Befund gleichfalls bei der endgültigen Beurteilung des Fleisches zugrunde zu legen.

2. Sind in den Muskelfleischproben zahlreiche oder andere Bakterien nachgewiesen, so ist der Fall des § 33 Abs. 1 Nr. 18 der vorbezeichneten Ausführungsbestimmungen als vorliegend zu erachten und dementsprechend zu verfahren.

3. Sind in einer oder mehreren Proben andere als die unter 1 bezeichneten Bakterien nur vereinzelt gefunden oder überhaupt keine Bakterien nachgewiesen, so gilt der Verdacht der Blutvergiftung oder der Zersetzung des Fleisches im Sinne der unter 2 bezeichneten Vorschrift als beseitigt.

---

[1]) Auf die Ueberimpfung nach 12 Stunden kann verzichtet werden, wenn die Untersuchung der farbigen Platten bereits vor dieser Zeit die Anwesenheit verdächtiger Bakterien ergeben hat.

Anlage 2.

Ergebnisse
bakteriologischer Untersuchungen der Blutvergiftung verdächtiger Rinder (ausgen. Kälber) — Kälber — Schweine.[1])

Berichtszeit: .... 19............ bis 31. Dezember 19............
Untersuchungsstelle: ....

I. Uebersicht der Untersuchungsbefunde.[2])

	Zahl der Tierkörper
1. Bakterienfrei	....
2. Vereinzelte Bakterien, jedoch keine Fleischvergifter . .	....
3. Zahlreiche Bakterien, jedoch keine Fleischvergifter . .	....
4. Fleischvergiftungsbakterien	....
Insgesamt untersucht . . .	....

II. Fundstellen der Fleischvergifungsbakterien.

	Zahl der Proben
a) Muskelprobe Vorderschenkel	....
b) Muskelprobe Hinterschenkel	....
c) Lymphknoten (Kniefaltendrüse, Bug- oder Achseldrüse) .	....
d) Milz	....
e) Niere	....
f) Knochen	....
g) Andere Körperteile (vergleiche zu A Abs. 2 der Anweisung) . . . . , .	....

III. Anwendung der Anreicherungsverfahren.

Die Anreicherung wurde ausgeführt bei der Untersuchung von............ Tieren der oben bezeichneten Gattung und hat zu einem positiven Ergebnis (Ermittlung von Fleischvergiftungsbakterien) geführt in............ Fällen, in denen ohne Anwendung des Anreicherungsverfahrens Fleischvergiftungsbakterien nicht nachgewiesen wurden.

(Ort)....................................., den................................19............
(Unterschrift)..

Nachprüfung der Fleischbeschau bei Feststellung von Fleischvergiftungen. Erlaß des Ministers für Landwirtschaft vom 19. Mai 1914 — M. f. L. I A III e 2126 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Herr Minister des Innern hat durch Runderlaß vom 25. Februar d. J. die Kreisärzte anweisen lassen, künftig in allen Fällen, in denen Fleischvergiftungen oder der Verdacht von solchen zu ihrer Kenntnis gelangen, den zuständigen Kreistierärzten alsbald Mitteilung zu machen, damit diese in die Lage gesetzt werden, möglichst schnell Ermittlungen über die Art der Ausübung der Beschau im einzelnen Fall anstellen zu können. Ew. pp. wollen die beamteten Tierärzte hiervon in Kenntnis setzen und ihnen aufgeben, auf solche Mitteilungen der Kreisärzte hin sofort über die Handhabung der Fleischbeschau bei den in Betracht kommenden Schlachttieren die nötigen Erhebungen vorzunehmen. Soweit möglich, haben die Kreistierärzte von den fraglichen Tieren Proben zu entnehmen und eine bakteriologische Untersuchung unter Beachtung der Vorschriften des Erlasses vom 20. April d. J. — I A III e 947 M. f. L., M 6080 M. d. I. — zu veranlassen. Die bakteriologische Untersuchung bedarf in solchen Fällen besonderer Sorgfalt. Ich ersuche daher, den Kreistierärzten geeignete Untersuchungsstellen zu bezeichnen, in denen die Untersuchungen bei Feststellung von Fleischvergiftungen vorzunehmen sind.

---

[1]) Für jede Tiergattung ist ein besonderes Formblatt zu benutzen. — Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

[2]) Die Befunde von Erregern von Infektionskrankheiten (vgl. C 1 der Anweisung) sind nicht anzugeben.

C. Königreich Bayern.

Monatliche Meldungen über das Vorkommen übertragbarer Krankheiten. Erlaß des Staatsministers des Innern vom 27. April 1914 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distrikspolizeibehörden und die K. Bezirksärzte.

Die Distriktspolizeibehörden haben die in Ziff. 3 der Ministerialentschließung vom 3. Juli 1913 (MABl. S. 615) angeordneten Vorlagen und Berichte vom 1. Juli 1914 an den vorgesetzten Regierungen, Kammern des Innern, anstatt dem K. Staatsministerium des Innern zu unterbreiten. Hierbei ist oben auf die erste Seite des Formblattes die Krankheit, um die es sich handelt, in großer Schrift zu setzen oder durch Unterstreichung des einschlägigen Vordrucks in der Ueberschrift hervorzuheben; bei Krankheitsverdacht ist das Wort „Verdacht" beizufügen oder im Vordruck zu unterstreichen. Die K. Regierungen, Kammern des Innern, haben für jedes Monat innerhalb der ersten 5 Tage des folgenden Monats dem Ministerium des Innern über das Auftreten von Typhus, übertragbarer Ruhr, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung (Paratyphus) im Regierungsbezirke unter Benützung des beigefügten Formblatts zu erstatten.

Regierungsbezirk . . . .

Monat	Distrikts-polizei-bezirk	Zahl[1]) a) der Erkrankungen, b) der Todesfälle: an Typhus		an übertrag-barer Ruhr		an Fleisch-, Fisch-, Wurst-vergiftung (Paratyphus)		Besondere Bemerkungen über epidemisches oder bösartiges Auftreten usw.
		a	b	a	b	a	b	
Summe im Regierungs-bezirk								

[1]) Bei den Erkrankungen sind jeweils nur die Zugänge aufzunehmen. Verdachtsfälle, die sich hinterher als unbegründet erweisen, sind nicht aufzunehmen. Ist zurzeit der Vorlage ein Verdachtsfall noch nicht bestätigt, so ist der Fall bei nachträglicher Feststellung der Erkrankung in die Uebersicht des nächsten Monats einzutragen.

D. Königreich Sachsen.

Ausdehnung der Gebührenordnung vom 19. März 1900 für Aerzte usw. bei gerichtsärztlichen und medizinalpolizeilichen Geschäften auf Zahnärzte. Verordnung des Ministers des Innern und der Justiz vom 16. April 1914.

Mit Allerhöchster Genehmigung und im Einverständnisse der Ständeversammlung wird folgendes bestimmt:

Die mit Verordnung vom 19. März 1900 veröffentlichte Gebührenordnung für Aerzte, Chemiker, Pharmazeuten und Hebammen bei gerichtlich-medizinischen und medizinalpolizeilichen Vernehmungen ist entsprechend anzuwenden, wenn Zahnärzte von Gerichts- oder Verwaltungsbehörden als Sachverständige zugezogen werden.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 20. Juli. 1914.

Rechtsprechung.

Verurteilung zu Schadenersatz wegen ärztlicher Kunstfehlers (Unterlassung der bei der Behandlung eines Kranken erforderlichen persönlichen Besuche). Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 19. Juni 1914.

Am 26. Mai 1911 wurde der praktische Arzt Dr. St. in G. zu dem vierjährigen Knaben Sch. zwecks Behandlung eines starken Nasenblutens gerufen. Um die Blutung aufzuhalten, bestrich Dr. St. das Innere der Nase mittels eines mit Watte umwickelten und in Trichloressigsäure getauchten Streichholzes. Infolge der Behandlung wuchs die Nase nach und nach zu, das Kind mußte nach mehreren Monaten operiert werden. Der Vater des Sch. strengte nun gegen Dr. St. eine Klage an, in der er Zahlung von 835 Mark Schadenersatz und Feststellung, daß aller aus der fehlerhaften Behandlung entstandene oder noch entstehende Schaden, eine Schädigung im Erwerb und Fortkommen und auch der immaterielle Schaden zu ersetzen sei, begehrte. Zur Begründung seiner Ansprüche machte er geltend: Eine Nachbehandlung habe nicht stattgefunden, der beklagte Arzt vielmehr nur die Weisung erteilt, ihn bei Gefahr sofort zu rufen. Der Anspruch wurde sowohl vom Landgericht in G., als vom Oberlandesgericht in D. als berechtigt anerkannt. Nach dem Urteil des Oberlandesgerichts entsprach das Vorgehen des Dr. St. nicht der Vorsicht und nicht den Regeln der Kunst. Er hat fahrlässig sowohl seine Vertragspflicht als Arzt verletzt, wie auch dem Kind nach § 823 BGB. widerrechtlich Schaden zugefügt. Er hatte für sachgemäße Ausführung der Operation einzustehen. Ihm als Arzt war die durch die Behandlung mit der Säure hervorgerufene Anschwellungsgefahr bekannt. Da er die Aetzung so vorgenommen hatte, daß sie sich auf die gegenüberliegende Nasenseite erstreckte, erwuchs ihm die Pflicht, des öfteren die behandelte Stelle zu untersuchen. Die gelegentlichen Erkundigungen und die Anweisung, ihn bei Gefahr sofort zu rufen, waren unzureichend. Auch der Umfang der Verurteilung durch den Vorderrichter ist begründet. Nach § 847 BGB. hat bei Verletzung des Körpers oder der Gesundheit eines anderen die Entschädigung auch den Schaden zu umfassen, der nicht Vermögensschaden ist. Die hiergegen eingelegte Revision wurde vom Reichsgericht zurückgewiesen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Aerztlicher Kunstfehler. Verbrennung in der Narkose. Urteil des Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 19. Juni 1914.

Am 17. Oktober 1910 hatte der praktische Arzt Dr. St. im Krankenhause zu O. eine Unterleibsoperation ausgeführt. Nach Beendigung der Operation hatte er der Patientin einen durch Spiritus geheizten Heißluftapparat zur Erwärmung des behandelten Körperteiles aufgelegt und die noch in der Narkose liegende Kranke auf einige Zeit verlassen. Infolge einer Bewegung der Kranken, wie solche beim Nachlassen der Narkose einzutreten pflegt, hatte sich die Lage des Apparates geändert und das Polster der Matratze Feuer gefangen. Durch den Brandgeruch wurde eine im Nebensaal untergebrachte Kranke auf die Gefahr aufmerksam und setzte das Personal des Krankenhauses davon in Kenntnis. Die Patientin wurde zwar gerettet, trug aber erhebliche Brandwunden davon und strengte infolgedessen gegen den praktischen Arzt eine Schadensersatzklage an.

Beide Vorinstanzen, das Landgericht in B. und das Oberlandesgericht in H. haben der Klage stattgegeben und den Arzt verurteilt; die Berufungsinstanz mit folgender Begründung: Nach dem Vorgetragenen hat

der beklagte Arzt die Unterleibsoperation im Auftrage der Ortskrankenkasse vorgenommen. Die vertragsmäßige Haftung des Arztes kann aber dahingestellt bleiben; denn er haftet jedenfalls auch aus dem Gesichtspunkt einer unerlaubten Handlung. Er hat bei der Patientin den Heißluftapparat angestellt, als sie sich noch in der Narkose befand und dann die Bewußtlosliegende verlassen. Die Entstehung des Brandes kann nur auf 3 Möglichkeiten zurückgeführt werden. Entweder hat der beklagte Arzt den Apparat unrichtig angestellt, oder die zu große Hitze hat das Polsterwerk entzündet, oder aber die Patientin hat sich in dem allmählichen Nachlassen der Narkose bewegt und dadurch die Lage des Apparates geändert. Es kann dahingestellt bleiben, welche der 3 Möglichkeiten die Ursache des Brandes gewesen ist. Der Unfall wäre sicher vermieden worden, wenn der behandelnde Arzt die ihm obliegende Verpflichtung, die Kranke in der Narkose nicht allein zu lassen, nicht verletzt hätte. Er durfte sich nicht darauf verlassen, daß auf der Anweisung des Apparates stand, daß dieser vollkommen ungefährlich sei. An die Möglichkeit, daß die nicht weiter kontrollierte Flamme die Matratze entzünden konnte, mußte jeder vorsichtige Mensch denken. Der Arzt mußte auch mit der Möglichkeit rechnen, daß die Kranke beim Nachlassen der Narkose sich bewegen und die Lage des Apparates ändern konnte. Er durfte deshalb keinesfalls die Kranke verlassen. Der Beklagte hat sogar die Oberschwester, die nach der Kranken sehen wollte, davon zurückgehalten, in dem er sagte: Sie können sich den Apparat ein andermal ansehen, er ist ganz ungefährlich. Sein Verschulden ist besonders groß, weil er den Apparat zum ersten Male bei einer Kranken anwandte; denn er hatte ihn bisher nur in seiner Wohnung ausprobiert.

In der Revision machte Dr. St. insbesondere geltend, daß sich seine Verpflichtung, da er nicht der Krankenhausarzt sei, nur auf die Vornahme der Operation erstreckt habe. Für die Ueberwachung der Kranken hätten die Krankenhausbeamten zu sorgen. Das Reichsgericht hat jedoch das Urteil der Vorinstanz bestätigt und die Revision zurückgewiesen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Selbstmord eines Melancholikers in einer Heilanstalt. Schadenansprüche der Hinterbliebenen an den leitenden Anstaltsarzt abgelehnt, weil eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit bei dem Verstorbenen nicht mehr zu erwarten war. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 22. Juni 1914.

Der Fabrikbesitzer E. war schon des öfteren wegen eines schweren Nervenleidens in einer Heilanstalt untergebracht worden. Er litt insbesondere an einer Selbstmordmanie, die sich in gewissen Zeiträumen regemäßig einstellte. Bei einem neuen Ausbruch seines Leidens wurde er in die Heilanstalt T. gebracht; 4 Tage später fand man ihn an der Gardinenschnur erhängt in seinem Schlafzimmer auf. Die Hinterbliebenen strengten gegen den Leiter der Anstalt, Dr. B., eine Schadenersatzklage an, weil er nicht genügende Sicherheits- und Bewachungsmaßregeln getroffen habe, insbesondere hätte er die Gardinenschnur aus dem Zimmer entfernen müssen.

Beide Vorinstanzen erkannten ein Verschulden des Arztes an, während aber das Landgericht in E. auch die Unterhaltungsansprüche für die Zeit von 5 Jahre für gerechtfertigt erklärt, da der Verstorbene E. während dieser Zeit noch erwerbsfähig gewesen sein würde, lehnte das Oberlandesgericht in D. diesen Anspruch ab, da kein Anhalt vorliege, daß E. wieder erwerbsfähig geworden wäre; ein Schaden sei infolgedessen den Klägern nicht entstanden. Die Entscheidungsgründe führten hierzu aus: Wenn hier auch anzunehmen ist, daß der beklagte Arzt durch Fahrlässigkeit den Tod des E. verschuldet habe, so ist doch nicht als erwiesen anzusehen, daß er den Klägern dadurch ihren Unterhaltungsanspruch entzogen hat. Die Kläger sind nur dann durch den Selbstmord in ihren Ansprüchen geschädigt, wenn anzunehmen ist, daß der Verstorbene noch weiter gelebt haben würde. Daß das geschehen wäre, kann nach Lage der Sache nicht als sicher, nicht einmal als wahrscheinlich angenommen werden. Entscheidend ist das Gutachten des Dr. M., der den E. wiederholt behandelt hat, und ihn als eine unharmonische Natur bezeichnet, und funktionelle Störungen annimmt. Zweifellos würde der Anfall von Melancholie wieder abgeklungen sein, aber ebensogut eine Wiederholung neuer

Anfälle zu erwarten sein. Unter diesen Umständen hängt die Frage, wie lange E. noch erwerbsfähig sein würde, von Imponderabilien ab, die sich menschlicher Berechnung entziehen. Nach diesem Beweisergebnis ist es zweifellos, daß E. an schwerer Melancholie und Angstzuständen, sowie an starker Schlaflosigkeit gelitten hat. Es war dann aber nicht ausgeschlossen, daß er in allernächster Zeit nach der Entlassung aus der Anstalt wieder zum Selbstmord geschritten sein würde. Der Senat konnte deshalb nicht die Ueberzeugung gewinnen, daß der Verstorbene jemals wieder in die Lage gekommen wäre, seine Berufstätigkeit auch nur einen Tag noch auszuüben. Es fehlt somit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit des B. und dem Schaden der Kläger. — Die Revision der Witwe E. und ihrer Kinder war erfolglos. Das Reichsgericht hat das Urteil der Vorinstanz bestätigt und das Rechtsmittel zurückgewiesen. (Sächsische Korrespondenz.)

Beleidigung von Aerzten durch Zeitungsartikel. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 10. Juli 1914.

Der 8jährige Sohn des Expedienten W. war wegen Scharlach ins Krankenhaus zu S. gebracht und von den beiden Anstaltsärzten aufopfernd gepflegt worden, bis Komplikationen seine Ueberführung in die Universitätsklinik zu Bonn nötig machten, von wo der Knabe später entlassen worden ist. Schon von Anfang an stand sich W. schlecht mit den Aerzten, beschwerte sich mehrfach über sie, und stellte gegen sie Strafantrag bei der Elberfelder Staatsanwaltschaft wegen fahrlässiger Körperverletzung, weil sie aus Ungeschicklichkeit die bei seinem Kinde, das angeblich anfangs nur an Rheumatismus gelitten habe, entstandene Hüftverrenkung übersehen und dadurch eine Verschlimmerung verschuldet hätten. Da die Erledigung des Strafantrags ziemlich lang dauerte, ließ W. durch einen befreundeten Arbeitersekretär zwei den Fall behandelnde Notizen in die von Chr. redigierte „Arbeiterstimme" lanzieren. Die erste, „Ein Kunstfehler" betitelt, führte aus, daß durch falsche Behandlung der Krankenhausärzte ein junger Mann zum Krüppel geworden sei; die zweite, „Merkwürdig!" überschrieben, vermißte die Erledigung des Strafantrags. Nachdem die Staatsanwaltschaft das Verfahren gegen die Aerzte eingestellt hatte, klagten diese gegen W. und Chr. wegen öffentlicher Beleidigung beim Landgericht in E., das sie zu je 100 Mark Geldstrafe verurteilte. Das Landgericht (Strafkammer) nahm objektiv Vorliegen einer üblen Nachrede im Sinne von § 186 St.-G.-B., die Verbreitung eines beleidigenden Gerüchtes, an. Ob der Verbreiter dieses für wahr oder unwahr halte, sei gleichgültig. Der Wahrheit zuwider werde hier den Aerzten, die ihre Schuldigkeit durchaus getan hätten, der schwere, ehrenkränkende Vorwurf gröblicher Pflichtverletzung gemacht. Verantwortlich hierfür seien sowohl W. wie Chr. W. habe die Abfassung und Veröffentlichung des Artikels veranlaßt und das Beleidigende desselben gekannt. § 193 St.-G.-B. (Wahrung berechtigter Interessen) schütze ihn nicht, da er sich an den Aerzten nur habe rächen und sie beleidigen wollen. Chrs. Angabe, die Notiz sei ohne sein Wissen in die Druckerei gekommen, sei nicht glaubhaft. Zweifellos habe er sie gemäß seiner Pflicht nach § 20 des Preßgesetzes gelesen, geprüft und mit Kenntnis und Verständnis ihres Inhalts und beleidigenden Charakters ins Blatt aufgenommen. Da er nicht einmal Bürger in S. sei, sondern in E. ansässig sei, schütze auch ihn § 193 St.-G.-B. nicht. Die Revision beider Angeklagten hat das Reichsgericht auf Antrag des Reichsanwalts als unbegründet verworfen, da das Urteil zu Recht schon in der Verbreitung des beleidigenden Gerüchts die üble Nachrede erblicke und aus richtiger Erwägung den Angeklagten den Schutz des § 193 St.-G.-B. versage. (Sächs. Koresp.)

Verstoß gegen die ärztliche Standesehre durch Eingehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Besitzer eines Sanatoriums, dem wegen Unzuverlässigkeit die Genehmigung zur Leitung der Privatanstalt entzogen ist. Der Arzt ist verpflichtet, sich vor Eingehen eines solchen Vertrages sowohl über den Ruf, als über die Zuverlässigkeit der Anstalt und ihres Besitzers zu unterrichten. Urteil des Sächsischen Ehrengerichtshofes vom 21. März 1914.

Der Beschuldigte (San.-Rat Dr. Bilfinger in Radebeul) hat sich durch

Vertrag vom 21. Mai 1912 verpflichtet, in dem „Sanatorium Bilz" die Patienten ärztlich zu behandeln und zu beraten, die ärztliche Korrespondenz zu führen, das Badepersonal zu beaufsichtigen, zur Belehrung und Unterhaltung der Kurgäste alle 14 Tage einen kurzen Vortrag über allgemeine Gesundheitspflege zu halten, geselligen Verkehr mit den Gästen zu pflegen und nach jeder Richtung im Interesse der Anstalt zu wirken.

Dem Direktor Max Alfred Bilz hat von der zuständigen Polizeibehörde die ihm durch Beschluß der Kreishauptmannschaft vom 8. Juni 1905 erteilte Genehmigung zum Betriebe einer Privatkrankenanstalt entzogen werden müssen, und zwar aus den Gründen, die aus dem Urteile des Königlichen Oberverwaltungsgerichtes vom 9. Januar 1914 des näheren zu ersehen sind. Aus ihnen ergibt sich insbesondere, daß die Gesundheit der Kranken in dieser Anstalt in schwerer Weise gefährdet worden ist, daß diese hochgradige gesundheitliche Gefährdung das Verhalten der Aerzte dieser Anstalt als im höchsten Grade leichtfertig und unzuverlässig erscheinen läßt, daß der Inhaber der Anstalt seinen Einfluß als Unternehmer nicht in der im öffentlichen Interesse unbedingt erforderlichen Weise geltend gemacht hat und daß er der zur Leitung einer Krankenanstalt notwendigen Zuverlässigkeit ermangelt. Die Entziehung der Konzession war von der Kreishauptmannschaft Dresden nach § 39 Abs. 2 und 3 der Ausführungsverordnung zur Gewerbeordnung vom 28. März 1892, kollegial zusammengesetzt, schon unter dem 11. November 1911, also früher ausgesprochen worden, bevor sich der Beschuldigte dem Alfred Bilz gegenüber verpflichtete.

Das angefochtene Urteil des Ehrenrates zu Dresden vom 27. September 1912 hat den Beschuldigten freigesprochen, weil ihm nicht hat nachgewiesen werden können, daß ihm alle die Tatsachen bekannt gewesen sind, die es mit der Ehre und dem Ansehen des ärztlichen Standes unvereinbar erscheinen lassen, daß ein Arzt an der Bilzschen Anstalt in Radebeul tätig ist. Dieser Auffassung des Ehrenrates hat der Ehrengerichtshof nicht zustimmen können, weil es seiner Meinung nach die Aufgabe eines Arztes ist, sich über die Zuverlässigkeit und den Ruf einer Anstalt in genügender Weise zu informieren, bevor er mit deren Besitzer ein mehrjähriges Vertragsverhältnis eingeht. Der Beschuldigte hatte hierzu auch ausreichende Gelegenheit um so mehr, als er schon vorher als ärztlicher Leiter des Bades Schweizermühle bei Königstein im Königreiche Sachsen tätig gewesen war und somit, wenn er wirklich die Vorgänge, die sich in der Bilzschen Anstalt zugetragen haben, nicht aus den sächsischen Tageszeitungen erfahren hatte, durch Rücksprache mit dem Vorsitzenden des Aerztlichen Bezirksvereins oder mit dem Bezirksarzte oder anderen zuverlässigen Aerzten in Dresdner Kreisen vielfache Gelegenheit gehabt hätte, sich in genügender Weise zu erkundigen. Wenn er es versäumt hat, so trifft lediglich ihn allein die Schuld.

Der Beschuldigte hat, indem er an der Anstalt tätig war, auch gegen § 7 der ärztlichen Standesordnung verstoßen; denn es steht fest, daß Kranke der Bilz'schen Anstalt, deren ärztliche Behandlung ihm anvertraut war, während seiner Tätigkeit in der Anstalt zugleich auch von Nichtärzten behandelt worden sind.

Die Schwere des Verstoßes gegen die ärztliche Standesordnung rechtfertigt es, daß neben der Geldstrafe von 1000 Mk. zugleich die Aberkennung des Wahlrechtes und der Wahlfähigkeit auf die Dauer von drei Jahren ausgesprochen worden ist, und die Entscheidung wegen der Kosten rechtfertigt sich durch die Entscheidung in der Hauptsache von selbst, der Beschluß, die Entscheidung zu veröffentlichen, aus § 47 Abs. 2 der Ehrengerichtsordnung.

Verpflichtung der Eltern zur Sorge für die Wiederimpfung ihrer Kinder (§ 14 Abs. 2 des Impfgesetzes). Fortbildungsschulen gehören zu den öffentlichen Lehranstalten. Urteil des Obersten Landesgerichts in München vom 21. März 1914.

. . . Nach § 1 und aus den Vorschriften der §§ 3 und 4 des Impfgesetzes, nicht minder aus der Begründung des Entwurfs im allgemeinen und zu § 1 des Gesetzes ergibt sich, daß für die Frage, ob jemand wieder geimpft werden soll, die Feststellung notwendig ist, ob er in seinem zwölften Lebensjahre

Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule war, oder nur eine Sonntags- oder Abendschule im Sinne des § 1 des Impfgesetzes besuchte. Nicht die Zugehörigkeit zu einer öffentlichen Lehranstalt oder Privatschule allein, sondern sie und das zwölfte Lebensjahr zusammen begründen die Verpflichtung zur Wiederimpfung; wer sonach im Laufe seines zwölften Lebensjahrs nicht Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule ist, sondern nur eine Sonntags- oder Abendschule im Sinne des Impfgesetzes besucht, oder z. B. wegen Krankheit oder aus anderen Gründen einer Schule überhaupt ferne geblieben ist, der ist nicht wiederimpfpflichtig und wird es nie wieder.

Besteht die Impfpflicht, dann dauert sie ohne Rücksicht auf das Lebensalter und den mittlerweile etwa erfolgten Austritt aus der Schule, bis zu deren Erfüllung, d. h. so lange, bis die Wiederimpfung mit Erfolg vorgenommen wurde oder bis zur dritten erfolglosen Wiederimpfung. Die Impfpflicht nach § 1 Ziff. 1 des Gesetzes beginnt sonach im Laufe des auf das Geburtsjahr des Kindes folgenden Jahres, die Impfpflicht nach § 1 Ziff. 2 (Wiederimpfungspflicht) im Laufe des Jahres, in welchem das Kind zwölf Jahre alt wird und Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule ist, und jede dieser Pflichten dauert nach §§ 3, 4 und 14 des Impfgesetzes und § 1626 des B. G. B. so lange, als das Kind minderjährig ist.

.... In Bayern erstreckt sich nach den zutreffenden Ausführungen des Berufungsgerichts die mit der Vollendung des sechsten Lebensjahrs des Kindes beginnende Verpflichtung zum Besuche der Volksschule auf die Dauer von zehn Jahren, von denen sieben auf den Besuch der Werktagsschule, sonach einer öffentlichen Lehranstalt treffen. Da mithin das zwölfte Lebensjahr regelmäßig in die Zeit des Besuchs der Werktagsschule — von den hier nicht zu erörternden Fällen des § 13 des Impfgesetzes abgesehen — fällt, ist in Bayern jeder zwölfjährige Werktagsschüler impfpflichtig.

Festgestelltermaßen hat die Johanna E. in ihrem zwölften Lebensjahre die Werktagsschule besucht; in diesem Jahre begann die Impfpflicht und dauert bis zur Vollendung ihres 21. Lebensjahrs (B. G. G. § 2, Impfgesetz § 14). Es ist deshalb nicht notwendig, auf die vom Verteidiger aufgeworfene Frage näher einzugehen, ob der derzeitige Besuch der Feiertagsschule durch die nun 15 Jahre alte Johanna E. auf die Wiederimpfpflicht einen Einfluß hat. Richtig ist übrigens die Anschauung des Berufungsgerichts, daß in Bayern die Feiertagsschule, seit 1. Januar 1914 Fortbildungsschule genannt, den öffentlichen Lehranstalten zuzuziehen ist. Die Strafkammer hat daher mit Recht das Vorhandensein der Impfpflicht der Johanna E. angenommen.

Da mit Rücksicht auf das Alter dieser Personen die Erfüllung der Pflicht von ihnen nicht verlangt werden kann, ist durch §§ 12 und 14 des Impfgesetzes den gesetzlichen Vertretern, d. i. den Eltern, Pflegeeltern und Vormündern die Erfüllung dieser Pflicht auferlegt worden; sie sind gehalten, ihre Kinder impfen zu lassen; kommen sie ihrer Verpflichtung nicht nach, so tritt ihre Bestrafung nach § 14 Abs. II ein. Die Strafe soll zugleich das Mittel sein, die gesetzlichen Vertreter zu zwingen, die Impfung ihrer Kinder vornehmen zu lassen. Das Gesetz legt somit den gesetzlichen Vertreten ein Verbot auf. Indem das Gesetz die Impfung der Kinder anordnet, ist sie deren persönliche Angelegenheit geworden; für die persönlichen Angelegenheiten seines Kindes zu sorgen, ist nach §§ 1626, 1627, 1630 und 1631 des B. G. B. Pflicht des Vaters kraft seiner elterlichen Gewalt. Zu den vornehmsten Pflichten der Eltern gehört die Pflicht der Erziehung ihrer Kinder, die darin besteht, in einer dem Interesse, den Fähigkeiten und Anlagen sowie den sonstigen Verhältnissen des Kindes entsprechenden Weise für die körperliche, geistige und sittliche Ausbildung des Kindes zu sorgen und die Handlungen des Kindes zu leiten. Zur sittlichen Ausbildung des Kindes gehört seine Gewöhnung an die Befolgung der Gesetze, die Abhaltung von Zuwiderhandlungen gegen die Gesetze.

Die Pflicht der Eltern, für die Person des Kindes zu sorgen, erfordert sonach ein positives Tun, ein Einwirken auf das Kind, das nach § 1631 Abs. II

des B. G. B. nötigenfalls durch angemessene Zuchtmittel gezwungen werden kann oder soll, etwas zu tun oder zu unterlassen. Kommen die Eltern ihrer Sorge für das Kind nicht nach oder mit anderen Worten, unterlassen sie die ihnen obliegende Pflicht, so können sie unter Umständen für die Handlungen oder Unterlassungen ihrer Kinder, die in der Pflichtvergessenheit der Eltern ihren Grund haben, bürgerrechtlich wie strafrechtlich verantwortlich gemacht werden. Von demselben Gedanken ist auch das Impfgesetz beherrscht. Die §§ 12, 14 Abs. I legen den Eltern die Pflicht auf, kraft ihrer elterlichen Gewalt alle gesetzlich zulässigen Mittel aufzuwenden, um ihr Kind der Impfung zuzuführen. Der § 14 Abs. II knüpft schon an die Feststellung, daß das Kind ohne gesetzlichen Grund trotz amtlicher Aufforderung innerhalb der vorgesteckten Frist nicht geimpft worden ist, die Bestrafung der gesetzlichen Vertreter. Die Tatsache der nicht erfolgten Impfung allein bildet sonach bei dem Vorhandensein der übrigen Voraussetzungen den äußeren Tatbestand des § 14 Abs. II; er ist ein reines Unterlassungsdauerdelikt.

Da nach den Feststellungen der Strafkammer die Impfung ohne gesetzlichen Grund trotz amtlicher Aufforderung überhaupt nicht, viel weniger innerhalb der vorgesteckten Frist erfolgt ist, unterliegt die Annahme des Vorhandenseins des äußeren Tatbestandes keinem rechtlichen Bedenken.

Richtig ist auch die Auffassung der Strafkammer, daß die Bestrafung nach § 14 Abs. II ein Verschulden, sei es vorsätzliches oder fahrlässiges, voraussetzt. Vorsatz besteht in dem Bewußtsein, einem Gebote zuwiderzuhandeln. Nach den Feststellungen im angefochtenen Urteile wußte der Angeklagte, daß er innerhalb der vorgesetzten Frist sein Kind der Impfung unterstellen sollte, und daß er keinen gesetzlichen Grund zur Nichtvornahme der Impfung hatte. Der Angeklagte hat jedoch, wie festgestellt ist, pflichtwidrig nicht nur nichts getan, um die Impfung zu ermöglichen, er hat vielmehr seiner Tochter von der Impfung abgeraten.

Läge schon in dem untätigen Verhalten des Angeklagten gegenüber dem gesetzlichen Gebot ein vorsätzliches, strafbares Verschulden, so ist dies bei seinem tätigen Mitwirken zur Nichtbefolgung des Gebots um so mehr gegeben. Der Angeklagte könnte sich von einer Bestrafung nur dann befreien, wenn er den Nachweis erbringt, daß ihm trotz Anwendung aller durch die väterliche Gewalt ihm eingeräumten Mittel die Herbeiführung der Impfung seiner Tochter nicht möglich war. Diese Unmöglichkeit würde jedoch schuldbefreiend dann nicht wirken, wenn sie sich als Folge seines bisherigen pflichtwidrigen Verhaltens gegenüber seiner Tochter und dem Gesetze darstellen würde.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige. Gesetz vom 10. Juni 1914.

Artikel I.

Die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 wird dahin geändert:

1. Im § 2 Abs. 1 werden die Worte „zehn Pfennig bis zu einer Mark“ durch die Worte „zwanzig Pfennig bis zu einer Mark fünfzig Pfennig“ ersetzt, und dem Abs. 2 wird folgender Satz hinzugefügt:

„Ob eine Erwerbsversäumnis stattgefunden hat, ist nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung der Lebensverhältnisse und der regelmäßigen Erwerbstätigkeit des Zeugen zu beurteilen.“

Im § 2 Abs. 3 werden die Worte „gemeine Handarbeit“ durch die Worte „einfache Handarbeit“ ersetzt.

2. Der § 3 Abs. 1, 2 erhält folgende Fassung:

„Der Sachverständige erhält für seine Leistung eine Vergütung nach Maßgabe der erforderlichen Zeitversäumnis im Betrage bis zu drei Mark für jede angefangene Stunde. Ist die Leistung besonders schwierig, so darf der Betrag bis zu sechs Mark für jede angefangene Stunde erhöht werden.

Die Vergütung ist unter Berücksichtigung der Erwerbsverhältnisse des Sachverständigen zu bemessen.“

3. Der § 4 erhält folgende Fassung:

„Besteht für die aufgetragene Leistung ein üblicher Preis, so ist dem Sachverständigen auf Verlangen dieser und für die außerdem stattfindende Teilnahme an Terminen die im § 3 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 geregelte Vergütung zu gewähren.

Beschränkt sich die Tätigkeit des Sachverständigen auf die Teilnahme an Terminen, so erhält er lediglich die im § 3 bestimmte Vergütung."

4. Hinter dem § 4 wird folgende Vorschrift eingestellt:

„§ 4 a.

Haben in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten die Parteien sich dem Gerichte gegenüber mit einer bestimmten Vergütung für die Leistung des Sachverständigen einverstanden erklärt, so ist diese Vergütung zu gewähren, sofern ein zu ihrer Deckung ausreichender Betrag an die Staatskasse gezahlt ist."

4 a. Im § 7 werden die Worte „fünf Pfennig" durch die Worte „zehn Pfennig" ersetzt.

5. Im § 8 werden die Worte „fünf Mark" durch die Worte „sieben und einer halben Mark" und die Worte „drei Mark" durch die Worte „vier und einer halben Mark" ersetzt.

5 a. Im § 12 wird das Wort „bestimmten" gestrichen.

6. Hinter dem § 12 wird folgende Vorschrift eingestellt:

„§ 12 a.

Notwendige bare Auslagen, soweit sie nicht den durch den Aufenthalt außerhalb der Wohnung verursachten Aufwand betreffen, können den Zeugen oder Sachverständigen nach billigem Ermessen erstattet werden. Dies gilt namentlich von den Kosten für eine notwendige Vertretung."

6 a. Im § 13 wird zwischen Abs. 1 und Abs. 2 folgende Vorschrift eingestellt:

„In den Fällen des Abs. 1 kann der Sachverständige, wenn er nicht öffentlicher Beamter ist, an Stelle der Gesamtvergütung nach den Taxvorschriften die Berechnung der Gesamtvergütung nach den Vorschriften dieses Gesetzes beanspruchen."

7. Der § 14 erhält folgende Fassung:

„Oeffentliche Beamte erhalten Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Dienstreisen geltenden Vorschriften, falls sie zugezogen werden:

1. als Zeugen über Umstände, von denen sie in Ausübung ihres Amtes Kenntnis erhalten haben;
2. als Sachverständige, wenn sie aus Veranlassung ihres Amtes zugezogen werden und die Ausübung der Wissenschaft, der Kunst oder des Gewerbes, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, zu den Pflichten des von ihnen versehenen Amtes gehört.

Soweit allgemeine Vorschriften für Dienstreisen nicht erlassen sind, kann die oberste Verwaltungsbehörde über die Gewährung der den öffentlichen Beamten in den Fällen des Abs. 1 den Gerichten gegenüber zustehenden Tagegeldern und Reisekosten besondere Vorschriften erlassen.

Werden nach den Vorschriften dieses Paragraphen Tagegelder und Reisekosten gewährt, so findet eine weitere Vergütung an den Zeugen oder Sachverständigen nicht statt.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auf Personen des Soldatenstandes entsprechende Anwendung.

Auf Beamte der Gemeinden (Gemeindeverbände) finden die allgemeinen Vorschriften für Dienstreisen insoweit keine Anwendung, als die oberste Verwaltungsbehörde Bestimmungen über die Höhe der ihnen den Gerichten gegenüber zustehenden Tagegelder und Reisekosten erlassen hat.

Die oberste Verwaltungsbehörde kann die ihr durch Abs. 2 und Abs. 5 gegebene Befugnis zum Erlasse der bezeichneten Bestimmungen auf andere Behörden übertragen."

8. Der § 17 erhält folgende Fassung:

„Die einem Zeugen oder Sachverständigen zu gewährenden Beträge werden durch gerichtlichen Beschluß festgesetzt, wenn der Zeuge oder Sachver-

ständige oder die Staatskasse eine richterliche Festsetzung beantragt oder das Gericht sie für angemessen hält. Der Ansatz kann von Amtswegen berichtigt werden, wenn die Beträge aus der Staatskasse gezahlt und dieser nicht erstattet sind. Für die Festsetzung und die Berichtigung ist das Gericht oder der Richter zuständig, vor welchem die Verhandlung stattgefunden hat, und für die Berichtigung auch das Gericht der höheren Instanz.

Gegen die richterliche Entscheidung findet Beschwerde nach Maßgabe des § 567 Abs. 2, der §§ 568 bis 575 der Zivilprozeßordnung sowie des § 4 Abs. 3 des Gerichtskostengesetzes, in Strafsachen nach Maßgabe der §§ 346 bis 352 der Strafprozeßordnung statt."

Artikel II.

Soweit in Reichsgesetzen oder Landesgesetzen auf Vorschriften der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige verwiesen ist, die durch den Artikel I dieses Gesetzes geändert werden, treten die entsprechenden Vorschriften dieses Gesetzes an ihre Stelle.

Artikel III.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1914 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Ausbildung von Pflegern und Pflegerinnen in der Krankenpflege für die Zwecke des Roten Kreuzes. Erlaß des Ministers des Innern vom 27. Mai 1914 — M 6326 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Kaiserliche Kommissar und Militär-Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege hat den Wunsch ausgesprochen, daß die Gemeinden und Gemeindeverbände die Ausbildung von Pflegern und Pflegerinnen in der Krankenpflege für die Zwecke des Roten Kreuzes in ihren Heilanstalten mit Rücksicht auf den erhöhten Bedarf an Personal der freiwilligen Kriegskrankenpflege in größerem Umfange als bisher gestatten und fördern möchten.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, die in Betracht kommenden Stellen (Magistrat, Kreisausschuß pp.) mit entsprechender Mitteilung versehen und ihnen nahe legen zu lassen, diesbezüglichen Anträgen der Provinzialvereine vom Roten Kreuz eine wohlwollende Behandlung zuteil werden zu lassen.

C. Königreich Sachsen.

Unterstützung der in den Ruhestand versetzten Bezirkshebammen. Gesetz vom 28. März 1914.

Das Gesetz, die Unterstützung der in den Ruhestand versetzten Bezirkshebammen betreffend, vom 20. März 1894 (G.- u. V.-Bl. S. 98) wird abgeändert, wie folgt:

I. Punkt c von § 3 wird aufgehoben und dem § 3 folgender Absatz angefügt:

„Die Entrichtung von Beiträgen an die Gemeinden und Gutsbezirke oder an die etwa bestehenden oder zu gründenden besonderen Unterstützungskassen darf den Bezirkshebammen nicht auferlegt werden."

II. In § 4 wird der zweite Absatz durch folgenden ersetzt:

„In ausreichender Weise ist ein Statut jedenfalls dann aufgestellt, wenn es für die einer Bezirkshebamme zu gewährende Unterstützung einen Mindestbetrag und als Höchstsatz vier Fünftel des Jahreseinkommens, das sie in ihrem Gewerbe während der letzten 10 Jahre vor ihrer Versetzung in den Ruhestand durchschnittlich bezogen hat, oder, sofern dieser Betrag 450 M. übersteigt, diese Summe festsetzt. Der Mindestbetrag muß spätestens nach zehnjähriger Dienstzeit erreicht werden und darf sich in der Regel nicht auf weniger als 120 M. belaufen."

III. In § 5 wird für 150 M. gesetzt: 225 M.

Dieses Gesetz tritt drei Monate nach seiner Verkündung in Kraft.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. **5. August.** 1914.

Rechtsprechung.

Führung des Professortitels. Urteil des preuß. Kammergerichts (1. Str.-S.) vom 26. Januar 1914.

Die Revision scheitert an der tatsächlichen Feststellung des angefochtenen Urteils, auf welche ohne Rechtsirrtum die §§ 147[3] R. G. O., 360[8] Str. G. B. angewendet sind. Unerheblich ist insbesondere die Annahme, daß der Professortitel, wenn er in Verbindung mit dem Heilwesen gebraucht wird, ein arztähnlicher und geeignet ist, den Anschein zu erwecken, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson (Urt. des R. G. vom 22. März 1904 und des K. G. vom 20. September 1906). Er ist aber auch ein „Titel“ im Sinne des § 360 Nr. 8 Str. G. B., da er in Deutschland regelmäßig nur von den hierzu ernannten Lehrern an Hochschulen oder auf Grund besonderer staatlicher Verleihung geführt werden darf. Daß Angeklagter schon deshalb nicht befugt war, diesen Titel zu führen, weil der „Circolo Frentano“, der ihn angeblich dem Angeklagten verliehen haben sollte, zur Zeit der angeblichen Verleihung nicht mehr bestand, ist bedenkenfrei festgestellt.

Unlauterer Wettbewerb wegen Mißbrauches einer ärztlichen Bezeichnung seitens eines nicht von einem Nichtarzte geleiteten Filialgeschäfts für Gummiwaren. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 22. Mai 1914.

Der Kaufmann W., der in H. ein Zweiggeschäft der Handelsfirma Dr. med. G. in Berlin leitete, hatte in einer Zeitung wiederholt folgendes Inserat veröffentlicht: „Bei Frauenleiden jeder Art wende man sich an Dr. med. E. G. in H. Bereitwillige Auskunft. Frauenbedienung“. Wegen dieses Inserats stellte die Schutzgemeinschaft für Handel und Gewerbe zu L. Strafantrag wegen unlauteren Wettsbewerbs, dem die Strafkammer des Landgerichts in H. stattgab und den H. zu 300 Geldstrafe aus folgenden Gründen verurteilte: Durch die Abfassung des Inseratentextes, insbesondere durch Fettdruck der Worte „Frauenleiden“ und „Dr. med.“ wird beim Publikum der Anschein erweckt, als ob hier ein ärztlich geleitetes Unternehmen den kranken Frauen Gelegenheit biete, beim Bezug von hygienischen Artiteln den Rat eines Arztes zu erhalten, oder auch als ob hier wie bei manchen ähnlichen Geschäften in ganz besonders gearteten Fällen die Auswahl oder Anfertigung des benötigten Gegenstandes nach ärztlicher Anweisung erfolgt. Dieser Anschein wird vor allem auch durch Verschweigung der Tatsache hervorgerufen, daß in H. nur eine Zweigniederlassung der Firma Dr. G. besteht. Vergleicht man das, was sich für den unbefangenen Leser beim Durchlesen des Inserats ergibt, mit dem wirklichen Sachverhalt, wonach W. nur eine Verkaufsstelle für Gummiwaren unterhält und seine Verbindung mit Dr. G. nur eine rein geschäftliche, den Warenbezug betreffende, nicht aber eine die bessere Beratung des Publikums bezweckende ist, so ergibt sich, daß die in dem Inserat gemachten Angaben über geschäftliche Verhältnisse unwahr und zur Irreführung geeignet sind. W. hat dies auch gewußt und durch Vorspiegelung eines besonders günstigen Angebots vorbedacht das Publikum irregeführt. Die von W. dagegen eingelegte Revision, in der er die Gültigkeit des Strafantrags bestritt und ferner ausgeführt wurde, daß er lediglich Waren angepriesen habe und zur Benutzung der Firma Dr. G. berechtigt sei, auch das Inserat selbst mit keinem Wort von ärztlichem Rat spreche, wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen, da weder gegen die Rechtsgültigkeit des Strafantrags noch gegen die Konstruktion des Urteils Bedenken bestehen. (Sächs. Korresp.)

„Okular“-Krankenbehandlung als unlauterer Wettbewerb. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 23. Juni 1914.

Der Heilinstitutsbesitzer G. in B. ein früherer Kaufmann, hatte, nachdem er aus Amerika, wo er einen Doktortitel erlangt hatte, zurückgekehrt war, Kranke nach der Okularmethode behandelt. In einer selbstverfaßten und allen Interessenten zugeschickten Broschüre: „Die G.sche Kur, Okularbehandlung“, bot er sich zur Heilung einer langen, alphabetisch geordneten Reihe innerer Krankheiten wie Arterienverkalkung, Asthma, Blasenkrampf, Korpulenz u. a. an. Das Heilverfahren war das denkbar einfachste. Die Leute wurden durch Verordnung einer Brille von ihrem Augenfehler kuriert, glaubten sich dann auch von dem eigentlichen Leiden geheilt und zahlten Honorare bis zu 1000 Mark. G.s Theorie bestand darin, daß eine Verbesserung des Sehens günstig auf das Befinden wirke, daß die Hebung der Sehschärfe heilsame Reflexe im kranken inneren Organismus auslöse und durch Milderung der Nervosität eine allmähliche Heilung vorbereite. Als G. im Juli 1913 sein Verfahren auch im „Berliner Tageblatt“ inserierte, stellte die Aerztekammer Strafantrag wegen unlauteren Wettbewerbs, dem das Landgericht Berlin III stattgab und den G. wegen wissentlich irreleitender Reklame (§ 4 des Wettbewerbsgesetzes) zu 500 Mark Geldstrafe verurteilte, weil er, um den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen, wissentlich unwahre und zur Irreführung geeignete Angaben über seine gewerblichen Leistungen veröffentlicht habe. Nach dem Gutachten des Sachverständigen sei eine Heilung mittels der Okularbehandlung gänzlich ausgeschlossen; wenn die von G. behandelten Kranken sich geheilt fühlten, so beruhe dies auf Einbildung und sei unbeachtlich. G. gebe selbst zu, daß er keineswegs zur Heilung innerer Leiden befähigt sei, sondern sich nur auf Kurieren von Augenleiden verstehe. Die von G. hiergegen eingelegte Revision hat das Reichsgericht als unbegründet verworfen.

(Sächsische Korrespondenz.)

Rechtsgültigkeit einer Polizeiverordnung, welche das Vorhandensein einer Waschgelegenheit für das Geschäftspersonal in Frisier- usw. Stuben vorschreibt. Urteil des preußischen Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 16. Februar 1914.

Es kann der Revision nicht zugegeben werden, daß die ganze für den Bezirk der Stadt B. erlassene Polizeiverordnung vom 18. April 1903, betr. die Ausübung des Frisier-, Barbier- und Haarschneidegewerbes, gegen deren formelle Rechtsgültigkeit Bedenken nicht obwalten, materiell rechtsungültig sei.

Hier kommt es lediglich auf die Vorschrift in § 3 Abs. 2 der Polizeiverordnung an, wonach in jeder Frisier-, Barbier- und Haarschneidestube für ausreichende, dem Publikum sichtbare, für das Geschäftpersonal bestimmte Waschgelegenheit mit fließendem Wasser zu sorgen ist. Diese Bestimmung will verhindern, daß das Geschäftspersonal die Kunden mit unreinen Händen bedient, indem sie davon ausgeht, es könnten sonst Schmutzteile in kleine Hautverletzungen eindringen und Entzündungen verursachen. Die Vorschrift ist sonach keine Bestimmung über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten, weshalb der § 37 des Preuß. Gesetzes vom 28. August 1905, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, ihrer Rechtsgültigkeit nicht entgegensteht.

Da die Strafkammer den § 3 Abs. 2 der P. V., soweit er gegen den Angeklagten angewendet ist, mit Recht für gültig erklärt, auch sonst materielles Recht nirgends verletzt hat, war die Revision auf Kosten des Angeklagten (§ 505 St. P. O.) zurückzuweisen.

Syphilitische Uebertragung durch Rasieren und Schadensersatzpflicht des Barbiers. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 23. Juni 1914.

Der Schuhwarenhändler S. zu B. war beim Rasieren von dem Barbier W. unterhalb des Kinns mit dem Messer geschnitten. Um die Blutung zu stillen, hatte W. die Wunde mit Alaun behandelt. Bald darauf zeigten sich Drüsenanschwellungen bei dem Verletzten und eine daraufhin vorgenommene Blutuntersuchung ergab syphilitische Infektion. S. verklagte deshalb den W. auf Erstattung von 440 M. Arztkosten und beantragte festzustellen, daß dieser verpflichtet sei, ihm allen bereits entstandenen und noch entstehenden Schaden,

der ihm aus der im Januar beigebrachten Schnittwunde erwachse, zu ersetzen. Das Landgericht in B. erkannte auch den Klageanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt an; desgleichen wurde die gegen dieses Urteil beim Kammergericht in B. eingelegte Berufung mit folgender Begründung abgewiesen: Die vom Kläger erhobene Feststellungsklage ist zulässig. Durch den vom Verletzten geleisteten Eid ist erwiesen, daß der Barbier W. den S. beim Rasieren geschnitten hat. Durch das Schneiden hat er aber die Pflicht, die ihm auf Grund des zwischen ihn und S. geschlossenen Werkvertrags oblag, fahrlässig verletzt, indem er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen hat. Der Sachverständige Str. hegt keinen Zweifel darüber, daß der Kläger in der Tat Anfang 1912 an Syphilis erkrankt war, die ausgegangen ist von der Rasierschnittwunde. In Uebereinstimmung mit dem Vorderrichter erachtet daher das Berufungsgericht für erwiesen, daß die Erkrankung des S. tatsächlich von der Wunde herrührte. Wie das Gift in diese gelangt ist, erscheint unerheblich, zum mindesten liegt eine mittelbare Uebertragung vor. Die Infizierung ist entweder durch das Rasiermesser selbst oder durch Gegenstände, die sonst beim Rasieren oder Blutstilllen verwendet worden sind, erfolgt. Die überwiegende Wahrscheinlichkeit spricht dafür, daß die Infektion beim Rasieren selbst durch die Benutzung des Alaunstifts entstanden ist. Der beklagte Barbier war infolge des dem Kläger beigebrachten Schnittes verpflichtet, ganz besonders peinlich, z. B. durch gehörige Desinfektion vorzugehen. Etwas dementsprechendes hat er jedoch nicht getan, nicht einmal seine Hand hat er desinfiziert. Es ist somit der ursächliche Zusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit des Beklagten und der Verletzung des Klägers dargetan, zumal von einem Selbstverschulden des S. keine Rede sein kann. — Auch das Reichsgericht schloß sich diesem Standpunkt an und wies die Revision zurück, da das Berufungsgericht den Begriff der Fahrlässigkeit oder des ursächlichen Zusammenhangs nicht verkannt habe. Wenn dieses davon ausgeht, es wäre Sache des Friseurs gewesen, Umstände darzulegen, die sein Verschulden ausschließen, so ist das nicht zu beanstanden. Geht man aber hiervon aus, so kommt es nur darauf an, ob der eingetretene Erfolg auf das fahrlässige Verhalten des Beklagten zurückzuführen ist. Das Berufungsgericht nimmt an, daß entweder das Messer selbst oder die Nachbehandlung die Infektion bewirkt habe. In beiden Fällen muß man sagen, daß sie auf das fahrlässige Verhalten W.s zurückzuführen ist. Es ist gleichgültig, ob die Nachbehandlung sachgemäß war oder nicht; denn selbst wenn sie sachgemäß gewesen ist, wird man doch sagen müssen, daß die Schädigung schließlich auf den Schnitt zurückzuführen ist. Auch ist es nicht rechtsirrig, wenn das Berufungsgericht Maßnahmen verlangt, die geeignet waren, die Infektion zu vermeiden. (Sächsische Korrespondenz.)

Bestrafung einer Hebammenpfuscherin wegen unterlassener Zuziehung einer Hebamme oder eines Arztes und der dadurch verursachten fahrlässigen Tötung einer Schwangeren. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 22. Juni 1914.

Die in einem Dorf bei M. ansässige Frau Schn. hatte der Besitzerfrau N. schon wiederholt bei deren Entbindungen Hilfe geleistet und war von deren Ehemann N. im Juli 1913 wieder zu diesem Zwecke herbeigeholt. Da jedoch die Geburt erst für den Abend des nächsten Tages anzunehmen war, war sie zunächst wieder fortgegangen, wurde aber schon am nächsten Mittag wieder zu der Kreissenden geholt. Obwohl sie nun sah, daß schlimme Komplikationen vorlagen, unterließ sie es, den Ehemann N. zur Hinzuziehung einer Hebamme oder eines Arztes anzuhalten, sondern nahm selbst die Entbindung vor. Infolge des ungeschickten Hantierens wurden jedoch große Blutgefäße in der Gebärmutter verletzt, so daß die N. verblutete und bereits verschieden war, als spät am Abend ein herbeigeholter Arzt eintraf. Das Landgericht in M. verurteilte die Schn. unter folgender Begründung: Infolge der Ungeschicklichkeit der Schn. ist die N. ums Leben gekommen. Eine Hebamme hätte die kräftige, widerstandsfähige Frau ganz einfach schon durch die Anwendung des Credéschen Handgriffes retten können. Das Verschulden der Schn. liegt darin, daß sie weder eine Hebamme noch einen Arzt holen ließ, sondern selbst die Geburt leitete, obwohl eine solche Hinzuziehung noch möglich war, und

obwohl sie die Gefahr erkannte und wußte, daß sie nicht über ausreichende Kenntnisse in der Geburtshilfe verfügte. Bei Aufwendung gehöriger Sorgfalt hätte die Schn. den schlimmen Verlauf ihres unsachgemäßen Eingriffes voraussehen können.

Die Revision der Schn., die den Begriff der Fahrlässigkeit als verkannt bezeichnete und die Schuld dem Ehemann N. zuschieben wollte, hat das Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Betrug durch hinterlistiges Erschleichen von Bestellungen von Fruchtabtreibungsmitteln und Bestrafung wegen Anbieten solcher Mittel. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 11. Juli 1914.

Die Reisenden G. und L. reisten mit Frauenartikeln und suchten nur Private auf. Ihr Hauptartikel war eine Frauendouche „Triumph". Für diesen Apparat, für den sie selbst nur 5 Mark das Stück bezahlten, verlangten sie je nach der Länge des Spülrohrs bis zu 25 Mark und empfahlen ihn als ein vorzügliches Mittel teils zur Verhütung der Empfängnis, teils zur Abtreibung der Leibesfrucht. Verschiedenen Frauen gegenüber erklärten sie sich auch bereit, an ihnen die Abtreibung vorzunehmen; indessen hat niemand von diesem stets ernstgemeinten Anerbieten Gebrauch gemacht. Wenn die Frauen von der Bestellung einstweilen absehen wollten, mußten sie auf Wunsch der Angeklagten ihre Adressen in ein „Notizbuch" eintragen, angeblich zwecks späterer Wiederholung des Besuchs. Tatsächlich füllten jedoch die ahnungslosen Frauen bei diesem scheinbar so harmlosen Unterschreiben in den Kommissionsbüchern der Angeklagten Bestellscheine aus, die dann von dem Versandgeschäft prompt effektuiert wurden. Verweigerten die Betrogenen die Annahme der Ware, so wurden sie alsbald verklagt und verloren meistens den Prozeß. In solch hinterlistigem Erschleichen von Bestellungen, wie es von allen reellen Geschäftsleuten streng verurteilt wird, hatte das Landgericht in L. den Tatbestand des Betruges erblickt, außerdem ein Anerbieten zum Verbrechen der Fruchtabtreibung (§ 49 a Str.-G.-B.) angenommen und beide Reisende zu je vier Monate Gefängnis verurteilt.

Die Revision der Angeklagten hat das Reichsgericht, obwohl sie vom Reichsanwalt insoweit unterstützt wurde, als sie bei dem verbrecherischen Anerbieten das Tatbestandsmerkmal der hieran geknüpften Gewährung von Vorteilen (§ 49 a, Abs. 3 St. G. B.) vermißte, als unbegründet verworfen, da die Schuldfeststellung völlig ausreichend sei. (Sächsische Korrespondenz.)

Arzneimittel sind in jeder Form vom Hausierhandel ausgeschlossen. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 18. Juni 1914.

Kammerjäger gehören nicht zu den technischen Gewerbetreibenden, denen ohne polizeilichen Erlaubnisschein Gifte abgegeben werden dürfen. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 25. Juni 1914.

Verbot einer Schweinehaltung wegen der von ihr ausgehenden gesundheitsschädlichen Gerüche. Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgericht (III. S.) vom 12. Februar 1914.

„. . . Die Beweisaufnahme hat ergeben, daß von der Schweinehaltung des Klägers häufig und oft stunden- oder gar tagelang üble Gerüche ausgehen, die die Gesundheit der in der Nachbarschaft wohnhaften oder beschäftigten Personen teils unmittelbar, durch Erregung von Kopfschmerz oder Uebelkeit, teils mittelbar dadurch schädigen, daß sie die ordnungsmäßige, zur Erhaltung der Gesundheit erforderliche Lüftung der Wohnräume zeitweise für längere oder kürzere Dauer unmöglich machen. Die Aussagen der Zeugen lauten in dieser Beziehung allerdings nicht durchweg miteinander übereinstimmend, sind aber zum Teil so bestimmt gehalten, daß sie das die gesundheitsschädlichen Wirkungen der Gerüche vorbehaltlos anerkennende Gutachten des Regierungs- und Geheimen Medizinalrats Dr. T. in Verbindung mit den eigenen, in sorgfältiger Sachprüfung gewonnenen Wahrnehmungen des Sachverständigen vollkommen rechtfertigen. Das gilt namentlich von den Bekundungen des Fabrikanten H., des Kreisbaumeisters von E., des Lehrers G., der Wirtschafterin A. und des von Dr. T. gehörten Werkführers K. Daß die von diesen

Zeugen bekundete Notwendigkeit, wegen der Ausdünstungen des Schweinestalls häufig auf den Genuß frischer Luft zu verzichten, eine die Polizei zum Einschreiten berechtigende Gefährdung der Gesundheit bedeutet, steht in der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts außer Zweifel.

Der Einwand des Klägers, daß seinem Betriebe vielfach die von benachbarten Anlagen, namentlich von der Zuckerfabrik, erzeugten Gerüche zur Last gelegt worden seien, geht fehl; denn sowohl von mehreren Zeugen wie namentlich von dem über eine reiche Erfahrung in gleichartigen Sachen verfügenden Sachverständigen Dr. T. ist bekundet worden, daß der Geruch von Schweinedünger mit anderen üblen Gerüchen, besonders auch demjenigen der Abwässer von Zuckerfabriken, nicht verwechselt werden könne.

Gefährdete aber die Schweinehaltung des Klägers die Gesundheit der Umwohner, so war lediglich um deswillen die Polizeiverwaltung zum Eingreifen berechtigt. Dafür ist es unerheblich, ob der Betrieb des Klägers schon seit Jahren oder Jahrzehnten unverändert in der jetzigen Weise betrieben worden ist, wie der Kläger behauptet, oder ob eine Vermehrung des Schweinebestandes stattgefunden hat und aus welchen Gründen die Polizei bisher nicht eingeschritten ist. Unerheblich ist es auch, ob die festgestellte Gesundheitsgefährdung erst durch die fortschreitende Bebauung der Umgebung des klägerischen Grundstücks ermöglicht worden ist. Der Kläger irrt, wenn er meint, er habe ein Recht auf unveränderten Weiterbetrieb seines Unternehmens in der bisherigen Weise, und die von dem so betriebenen Unternehmen ausgehenden Einwirkungen seien von den später zugezogenen Nachbarn widerspruchslos hinzunehmen und zu dulden. Wenn der Kläger seine Schweinezucht in der bisherigen Weise schon früher betrieben und bisher niemanden dadurch benachteiligt hat, so folgt daraus weder die Verpflichtung der angrenzenden Besitzer, sich in der Benutzung ihrer Grundstücke zur Errichtung von Wohngebäuden Beschränkungen aufzuerlegen, noch folgt daraus eine Beschränkung der Bewohner solcher später errichteten Häuser hinsichtlich des Anspruchs auf Schutz gegen Gesundheitsgefährdungen, die der klägerische Betrieb für sie mit sich bringt.

Endlich ist auch der Einwand des Klägers nicht begründet, daß die Polizeiverwaltung verpflichtet gewesen sei, zunächst, bevor sie zum gänzlichen Verbote der Schweinehaltung schritt, zu versuchen, ob sich nicht die Unschädlichmachung der Stalldünste durch verbesserte Lüftungseinrichtungen oder dergleichen erzielen lasse, und ihm entsprechende Auflagen zu machen. Das Oberverwaltungsgericht hat schon in der Entscheidung vom 12. November 1891 ausgesprochen, daß es Aufgabe nicht der Polizeibehörden, sondern der Gewerbetreibenden ist, die Mittel und Wege für einen dem Gemeinwohle nicht gefährlichen Gewerbebetrieb aufzufinden. Der Kläger ist aber, obwohl ihm die gegen seinen Betrieb bestehenden Bedenken seit Jahren bekannt sind, erst in der mündlichen Verhandlung mit dem Antrage, daß ihm Gelegenheit zur Erörterung geeigneter Abhilfemaßregeln mit der Polizeiverwaltung gegeben werde, und mit der Erklärung hervorgetreten, daß er schon Versuche in dieser Richtung durch Verlängerung der vorhandenen Dunstrohre gemacht habe. Gelingt es dem Kläger, die Gesundheitsgefährdung der Nachbarschaft durch Maßregeln zu beseitigen, die ihm zugleich die Fortführung seines Betriebs an der bisherigen Stelle und in dem bisherigen Umfange gestatten, so ist es ihm unbenommen, bei der Polizeiverwaltung eine erneute Sachprüfung und Stellungnahme zu der Frage, ob ihm unter solchen veränderten Verhältnissen die Wiederaufnahme des vollen Betriebs gestattet werden könne, zu beantragen. Gegen einen ablehnenden Bescheid würden ihm alsdann von neuem die Rechtsmittel der §§ 127, 128 des Landesverwaltungsgesetzes offenstehen. Bei der gegenwärtigen Sachlage aber kann angesichts des Ergebnisses der Beweisaufnahme nur davon ausgegangen werden, daß das gänzliche Verbot des Betriebs in dem vom Beklagten als notwendig anerkannten Umfange die erforderliche und deshalb nach § 10, Titel 17, Teil II des Allgemeinen Landrechts zulässige Maßregel zur erfolgreichen Bekämpfung des festgestellten polizeiwidrigen Zustandes war.

Verbot des Betriebes einer Fischverwertungsanlage wegen Verbreitung gesundheitsschädlicher Gerüche. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 19. März 1914.

. . . . . Die Klage ist unbegründet.

Die angefochtene polizeiliche Verfügung ist am 18. Juni 1912 erlassen worden.[1]) Für die Beurteilung ihrer Rechtmäßigkeit kommt es daher darauf an, ob ihre tatsächlichen Voraussetzungen an diesem Tage gegeben waren.

Hiernach kann einerseits der Kläger seinen Angriff gegen die polizeiliche Verfügung vom 18. Juni 1912 nicht stützen auf eine nachträgliche Aenderung der zugrunde liegenden tatsächlichen Verhältnisse. . . . . Auf der anderen Seite folgt aber aus dem vorangestellten Grundsatze, daß aus allen den vom Kläger vorgelegten Bescheinigungen, die einer wesentlich späteren Zeit entstammen, als die angefochtene polizeiliche Verfügung, zugunsten des Klägers schon deswegen nichts geschlossen werden kann, weil er bereits am 9. September 1912 dem Regierungspräsidenten gegenüber behauptet hat, seinen Betrieb erheblich verbessert, also verändert zu haben.

. . . Außerdem können zur Beurteilung der Frage, ob von dem Betriebe des Klägers die Erregung gesundheitsschädlicher Gerüche zu befürchten ist, nur diejenigen Erfahrungen als maßgebend herangezogen werden, die mit dem in Frage stehenden Betriebe des Klägers selbst gemacht worden sind. Von diesem Gesichtspunkt aus erweisen sich der Beweisantritt und die Beweisführung des Klägers, soweit sie Bezug nehmen auf die Verhältnisse anderer Betriebe als des hier fraglichen, z. B. der Fabrik in E. bei H., als unbeachtlich.

Gegen die Verwertung der Gutachten der Aerzte Dr. B. und Dr. P., der Sachverständigen der Kaufmannschaft zu S. und des Chemikers Dr. G. spricht außer dem oben Angegebenen auch noch der Umstand, daß sie nicht erkennen lassen, inwiefern sie durch besondere Verhältnisse, sei es bei der Auswahl der Stichproben, sei es des Betriebs gerade am Tage ihrer Besichtigung, beeinflußt sind. Jedenfalls gibt ihr nur negatives damaliges Ergebnis nichts, was geeignet wäre, die Beweiskraft positiver Feststellungen polizeiwidriger Zustände, die bei anderer Gelegenheit gemacht worden sind, zu entkräften.

Solche Feststellungen, die das Vorhandensein der tatsächlichen Voraussetzungen der angefochtenen polizeilichen Verfügung ergeben, liegen aber vor. In erster Linie steht das Gutachten des Kreisarztes vom 11. Juni 1912, das in seinem objektiven Befunde wesentlich ergänzt wird durch sein Gutachten vom 28. November 1912.[2]) Der Heranziehung des letzten Gutachtens zu diesem

---

[1]) Durch polizeiliche Verfügung vom 18. Juni 1912 wurde dem B. aufgegeben, „binnen einer Woche von Behändigung der Verfügung ab den mit gesundheitsgefährdenden und verkehrsbelästigenden Gerüchen verbundenen Betrieb einzustellen und auf der derzeitigen Betriebsstätte nicht wieder aufzunehmen". Im Falle des Ungehorsams war für jeden Tag des Zuwiderhandelns eine Zwangsstrafe von 150 Mark oder 2 Wochen Haft, erforderlichenfalls zwangsweise Verhinderung des Betriebs angedroht.

[2]) a. In dem Gutachten vom 11. Juni 1912 stellte der Kreisarzt den objektiven Befund seiner örtlichen Besichtigung dahin fest, daß am 11. Juni 1912 im Hauptraume der Fabrik ca. 900 volle Heringsfässer lagerten und außerdem ungefähr 20 Fässer herumstanden, die mit Fischschlammmassen aus dem Fabrikationsprozesse mehr oder minder angefüllt waren. In der Nähe des Einschütttrichters des Kochapparats standen offene Fässer mit verdorbenen Heringen. Der Apparat selbst war an diesem Tage nicht in Betrieb. Ungefähr 200 volle Fässer standen vor dem Fabrikgebäude und ungefähr 200 leere Fässer hinter demselben. Aus vielen Fässern sickerte die Heringslake heraus, sammelte sich schließlich in einem hinter der Fabrik befindlichen Graben und verbreitete einen intensiven Gestank. Die geleerten Fässer wurden mit heißem Wasser und unter Anwendung von Bürsten gespült; das Abwasser gelangte durch einen unterirdischen Kanal in den D. Die Eintrittsstelle in den D. war stark verunreinigt. An der Dampferanlegestelle der Speditionsfirma J. und noch weiterhin schwamm auf dem Wasser eine „dicke Schmiere von Heringslake". Auch die hier lagernden Fahrzeuge waren stark verunreinigt.

Die entstehenden Geruchsbelästigungen führt der Kreisarzt zurück auf das Aussickern und Ausfließen der Heringslake aus den Fässern, ferner auf die Art der Beschickung und Abfüllung des Kochapparats, auf das Ausspülen und Ausscheuern der geleerten Fässer und schließlich auf die in den Graben und den D. gelangenden Abwässer. Er erklärt diese Geruchsbelästigungen für dauernd gesundheitsschädlich insofern, als sie in die Nähe wohnenden Leute

Zwecke steht deswegen nichts entgegen, weil eine Verschlimmerung der Verhältnisse, die allerdings einen Rückschluß von der späteren Zeit auf die frühere erschweren würde, zweifellos nicht eingetreten ist, der Kläger im Gegenteil eine Verbesserung seines Betriebs behauptet. Der in den beiden Gutachten des Kreisarztes geschilderte objektive Befund ergibt ohne weiteres die Berechtigung des polizeilichen Einschreitens; denn es ist offenkundig, daß ein derartiges Fischmaterial, wie es hier festgestellt ist, bei der Betriebsweise, die dem Kläger nachgewiesen ist, die ekelhaften Gerüche erzeugen muß, die die Gesundheit der Nachbarn zu schädigen geeignet sind, sei es dadurch, daß ihr Einatmen Uebelkeit hervorruft, sei es dadurch, daß sie die Nachbarn zwingen, dauernd die Fenster geschlossen zu halten und somit der frischen Luft zu entbehren. Gerade diese beiden gesundheitsschädlichen Folgen der von dem Betriebe des Klägers ausgehenden Gerüche hebt denn auch das Gutachten des Kreisarztes vom 11. Juni 1912 ausdrücklich hervor. Daß diese Folgen wirklich eingetreten sind, bestätigen zudem die Aussage der Frau W. und die beiden Beschwerden der Firma J.

Die von dem Kläger beigebrachte Bescheinigung der Heringshändler ist

---

zwängen, die Fenster häufig geschlossen zu halten und so die frische Luft zu entbehren. Bei empfindlichen Personen würden außerdem ekelerregende Empfindungen hervorgerufen.

Eine Beseitigung der Mißstände hält der Kreisarzt nur insofern für möglich, als etwa das Beschicken und Abfüllen des Apparats geschlossen geschehen und außerdem das Spülen der Fässer unterlassen werden könnte. Der durch das Lagern der vollen und leeren Fässer und das Aussickern der Lake entstehende Mißstand ließe sich aber nicht beseitigen.

b. In dem Gutachten vom 28. November 1912 stellte der Kreisarzt weiter fest, daß bei der Prüfung bereits geöffneter und einiger aus dem Lagerbestand ohne besondere Wahl aufgeschlagener Fässer das vorgefundene Heringsmaterial sich in vorgeschrittener Zersetzung und in Fäulnis befand; ferner, daß die Heringe infolge dieser Zersetzung völlig „matsch“ waren und einen üblen Geruch verbreiteten. In einem der besichtigten Fässer waren außerdem Heringsabfälle in größerer Menge enthalten. Eins der untersuchten Fässer enthielt sogenannte Sammelheringe, die zwar im Gegensatze zu den vorher erwähnten Heringen ziemlich trocken waren, jedoch einen unangenehmen tranigen Geruch verbreiteten. Nach den Stichproben enthielten die Fässer in starker Verwesung und Fäulnis begriffene Heringe, welche einen derartig unangenehmen stinkenden Geruch verbreiteten, daß der Aufenthalt in dem Arbeitsraum direkt unangenehm war. Der Kreisarzt wendet sich dagegen, daß der Kläger die zur Verarbeitung gelangenden Heringe nur als zum menschlichen Genusse „schwer verkäuflich“ bezeichnete, denn der Verkauf dieser Heringe zum menschlichen Genusse sei ohne weiteres als Vergehen gegen das Nahrungsmittelgesetz zu betrachten. Der Kreisarzt betont weiter, daß zur Beurteilung der Verhältnisse die gesamten, in dem Betriebe entstehenden ekelerregenden Gerüche zusammenzuzählen seien, und gibt in teilweiser Erweiterung seiner Angaben in dem ersten Gutachten als Quellen der Geruchsbelästigung folgende Vorgänge an:

1. das Lagern der vollen und leeren Fässer,
2. das Reinigen der Fässer,
3. das Einfüllen der zersetzten Heringe in den Apparat,
4. das Lagern der abgepreßten Massen,
5. die Abdämpfe des Dampftrockenapparats, die auch durch einen Verbrennungsschornstein nicht geruchlos gemacht werden könnten,
6. die gewonnenen öligen Massen,
7. die großen Abwässermengen.

Zu dem letzten Punkte bemerkt er noch, daß die Abwässer nur sehr unvollkommen gereinigt würden, und daß sie in einer braunen, nach dem verarbeiteten Material übelriechenden Flüssigkeit beständen. Auch durch die weitere Klärung der Abwässer würde der Betrieb kaum geruchloser werden, sondern die Luft nach wie vor verpesten, zumal in der wärmeren Jahreszeit.

Er erklärt es aus gesundheitspolizeilichen Interessen für notwendig, den Betrieb der B.'schen Fabrik sofort zwangsweise zu verhindern und dauernd zu schließen.

zur Widerlegung der kreisärztlichen Feststellungen über den tatsächlichen Zustand der verarbeiteten Heringe durchaus ungeeignet. Sie enthält überhaupt keine bestimmten Angaben über die objektive Verfassung der dem Kläger gelieferten und von ihm verarbeiteten Heringe. Ebensowenig ergibt das Gutachten des Chemikers Dr. W. darüber etwas.

Wenn der Kläger sich schließlich noch auf das Zeugnis seiner Angestellten, die sich in seinem Betriebe wohl fühlen, beruft, so kann das deswegen nicht in Betracht kommen, weil diese in der Hinsicht eine besondere Klasse bilden, die sich aus freier Wahl und absichtlich an die Verhältnisse des Betriebs gewöhnt hat. An das am Betriebe nicht beteiligte Publikum kann aber eine derartige Zumutung nicht gestellt werden.

Nach alledem genügt zur Aufrechterhaltung des von dem Kläger angefochtenen Bescheids des Beklagten der Gesichtspunkt der Gesundheitsbeschädigung. Dahingestellt kann bleiben, ob der von dem Beklagten und der Polizeibehörde ebenfalls betonte Geschichtspunkt der Verkehrsbelästigung (§ 6b des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850, Gesetzsammlung Seite 265) außerdem zur Begründung des polizeilichen Vorgehens herangezogen werden kann.

Was das Maß des polizeilichen Eingreifens betrifft, so ist auch das Verbot des ganzen Betriebs des Klägers durch die dem Erlasse der polizeilichen Verfügung vom 18. Juni 1912 vorausgegangenen Feststellungen begründet. Nach den Gutachten des Kreisarztes sind die Quellen der gesundheitsgefährlichen Gerüche derartig über den ganzen Prozeß der Lagerung und Verarbeitung der Heringe verstreut, daß nur ein Unterlassen des Betriebs den polizeiwidrigen Zustand beseitigen konnte. Außerdem ist es in solchen Fällen nicht Aufgabe der Polizeibehörde, Maßregeln zu ermitteln und anzugeben, die an Stelle der Stilllegung des Betriebs geeignet wären, diesen mit dem Gemeinwohle verträglich zu machen.

Nachdem der Beklagte die von dem Polizeipräsidenten für jeden Tag der Zuwiderhandlung ausgesprochene Androhung der Zwangsstrafe in eine solche für jeden Fall der Zuwiderhandlung eingeschränkt hat, bestehen auch in bezug auf das angedrohte Zwangsmittel keine Bedenken mehr.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Aenderung der Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 21. Mai 1914.

Der Bundesrat hat in Abänderung der durch Bekanntmachung vom 9. Juli 1909 (Reichs-Gesetzbl. S. 549) veröffentlichten Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes beschlossen, den Ausführungsbestimmungen zu §§ 10, 16 folgenden Abs. 2 hinzuzufügen:

> Bei der Herstellung von dem Weine ähnlichen Getränken aus Malzauszügen ist außerdem die Verwendung von Zucker und Säuren jeder Art, ausgenommen Tannin als Klärmittel, sowie von zuckerhaltigen und säurehaltigen Stoffen untersagt. Nur bei Getränken, die Dessertweinen ähnlich sind und mehr als 10 Gramm Alkohol in 100 Kubikzentimeter Flüssigkeit enthalten, ist der Zusatz von Zucker gestattet; doch darf das Gewicht des Zuckers nicht mehr als das 1,8fache des Malzes betragen. Wasser darf höchstens in dem Verhältnis von 2 Gewichtsteilen Wasser auf ein Gewichtsteil Malz verwendet werden; soweit der Zusatz von Zucker zugelassen ist, wird das Gewicht des Zuckers dem des Malzes zugerechnet.

Aenderung der Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 27. Juni 1914.

Der Bundesrat hat in Abänderung der durch Bekanntmachung vom 9. Juli 1909 (Reichs-Gesetzbl. S. 549) veröffentlichten Bestimmungen zur Ausführung des Weingesetzes beschlossen:

I. In den Bestimmungen zu §§ 10, 16 wird im Abs. 1 „von Schaumwein oder von Kognak“ ersetzt durch „oder von Schaumwein“.

II. Nach der Bestimmung zu § 14 wird als Bestimmung zu § 16 folgendes eingefügt:

Bei der Herstellung von Kognak dürfen nur die nachbezeichneten Stoffe verwendet werden:

1. Weindestillate, denen die den Kognak kennzeichnenden Bestandteile des Weines nicht entzogen worden sind und die in 100 Raumteilen nicht mehr als 86 Raumteile Alkohol enthalten,
2. reines destilliertes Wasser,
3. technisch reiner Rüben- oder Rohrzucker in solcher Menge, daß der Gesamtgehalt an Zucker, einschließlich des durch sonstige Zusätze hineingelangenden (als Invertzucker berechnet), in 100 Kubikzentimeter des gebrauchsfertigen Kognaks bei 15 Grad Celsius nicht mehr als 2 Gramm beträgt,
4. gebrannter Zucker (Zuckercouleur), hergestellt aus technisch reinem Rüben- oder Rohrzucker,
5. im eigenen Betriebe durch Lagerung von Weindestillat (Nr. 1) auf Eichenholz oder Eichenholzspänen auf kaltem Wege hergestellte Auszüge,
6. im eigenen Betriebe durch Lagerung von Weindestillat (Nr. 1) auf Pflaumen, grünen (unreifen) Walnüssen oder getrockneten Mandelschalen auf kaltem Wege hergestellte Auszüge, jedoch nur in so geringer Menge, daß die Eigenart des verwendeten Weindestillats dadurch nicht wesentlich beeinflußt wird,
7. Dessertwein (Süd-, Süßwein), der keinen Zusatz von anderem als ausschließlich aus Wein gewonnenen Alkohol enthält, jedoch nur in solcher Menge, daß in 100 Raumteilen des gebrauchsfertigen Kognaks nicht mehr als ein Raumteil Dessertwein enthalten ist,
8. mechanisch wirkende Filterdichtungsstoffe (Asbest, Zellulose oder dergleichen),
9. gereinigte Knochenkohle, technisch reine Gelatine und Hausenblasen,
10. Sauerstoff.

III. Die Verwendung eines Vorrats von außerhalb des eigenen Betriebs oder auf warmem Wege hergestellten Auszügen der unter II Nr. 5 und 6 bezeichneten Art ist bis zum 1. Juli 1915 gestattet.

B. Königreich Preussen.

Desinfektion verseuchter Flußfahrzeuge. Erlaß der Minister des Innern, der öffentlichen Arbeiten, für Handel und Gewerbe vom 5. Juni 1914 — M. d. I. 12214/13, M. d. ö. A. III 1680 C, M. f. H. IIb 4998 — an die Herren Regierungspräsidenten und Strombau- und Kanalverwaltungen.

Ew. pp. (Die pp.) ersuchen wir ergebenst, die Ortspolizeibehörden bezw. die mit der örtlichen Handhabung der Strompolizei beauftragten Behörden sowie die diesen unterstehenden Organe (Strom-, Hafen- und Schleusenmeister, Badestellenverwalter usw.) anzuweisen, in allen Fällen,

1. in denen es sich um Ermittelung eines verseuchten Flußfahrzeugs handelt, alle notwendigen Anfragen einander mit größtmöglichster Beschleunigung, wenn angängig unter Benutzung von Telephon und Telegraph, zu stellen und zu beantworten,
2. die Schiffahrt treibende Bevölkerung bei der Desinfektion eines verseuchten Fahrzeuges in jeder geeigneten Weise durch Rat und Hilfe zu unterstützen, so daß jeder Aufenthalt des Fahrzeugs auf das Mindestmaß beschränkt wird.

Ew. pp. (Die pp.) wollen (wolle) insbesondere veranlassen, daß den Ortspolizeibehörden an den schiffbaren Wasserläufen und den Stromüberwachungsorganen die jeweils nächst erreichbaren Gelegenheiten zur Desinfektion eines Flußfahrzeuges — stromaufwärts und stromabwärts — bekannt gegeben werden.

Die Kosten der Desinfektion fallen den Eigentümern der Fahrzeuge zur Last, abgesehen von Erkrankungen und Todesfällen bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken, wo sie auf Antrag aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind (§ 37 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 — Reichs-Gesetzbl. S. 306 ff.).

Denkschrift „Statistisches zur Wirkung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874". Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 18. Juni 1914 — M 11151 —[1] an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Angesichts der zunehmenden Rührigkeit, mit der die Impfgegner die breiten Massen des Volkes durch Hinweis auf die angebliche Wirkungslosigkeit, ja Schädlichkeit der Schutzpockenimpfung und die Zahl und Schwere der Impfschädigungen gegen das Impfgesetz vom 8. April 1874 einzunehmen suchen, erscheint es angezeigt, die Bevölkerung über die wirkliche Bedeutung der Pocken als Volkskrankheit, den unzweifelhaften Nutzen der Schutzpockenimpfung, die Unentbehrlichkeit des Impfzwanges und die Seltenheit und Geringfügigkeit wirklicher Impfschädigungen zu belehren. Geeigneten Stoff für derartige Belehrungen enthält die in der Medizinalabteilung meines Ministeriums zusammengestellte Denkschrift „Statistisches zur Wirkung des Reichs-Impfgesetzes" vom 8. April 1874", welche anbei in 10 Exemplaren folgt.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, gefälligst je ein Exemplar den Landräten, Bürgermeistern, Amts- und Gemeindevorstehern sowie den Kreisärzten, praktischen Aerzten, Apothekenbesitzern und Hebammen Ihres Bezirkes zuzustellen oder zustellen zu lassen mit der Anheimgabe, bei jeder sich darbietenden Gelegenheit in aufklärendem Sinne auf die Bevölkerung einzuwirken. Durch Benehmen mit den Krankenpflegerinnenschulen Ihres Bezirks wollen Sie dafür Sorge tragen, daß die Krankenpflegerinnenschülerinnen mit dem Inhalt der Denkschrift bekannt gemacht werden. Auch wird es sich empfehlen, den Inhalt des Schriftchens den gelesensten Tagesblättern behufs Besprechung im redaktionellen Teile des Blattes zugängig zu machen. Je ein Exemplar ist den Kreisblättern behufs Abdruck zur Verfügung zu stellen.

Die hierzu erforderlichen Exemplare ersuche ich mit tunlichster Beschleunigung in der Geheimen Medizinalregistratur anzufordern, von der sie kostenlos zugesandt werden.

Die Schrift wird von der Verlagsbuchhandlung Richard Schoetz, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 10, zum Preise von 10 Pf. für das Stück, von 5 Mark für 100 und von 40 Mark für 1000 Stück abgegeben.

Denkschrift.

Statistisches zur Wirkung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874.

Noch immer wird von seiten der Impfgegner die segensreiche Wirkung der Schutzpockenimpfung angezweifelt, obwohl bei sorgfältiger Prüfung der Verhältnisse nicht bestritten werden kann, daß die Pocken, welche früher durchschnittlich jährlich in Deutschland an 60000 Menschen, meist in den Kinderjahren dahinrafften, seit Durchführung des Impfgesetzes vom 8. April 1874 so gut wie verschwunden sind. Dies lehren deutlich die nachstehenden Tabellen.

In Preußen, wo seit Anfang des 19. Jahrhunderts die Schutzpockenimpfung freiwillig vorgenommen wurde, starb noch immer ein ansehnlicher Bruchteil der Bevölkerung an den Pocken, ja es kamen immer noch Pockenepidemien vor, so z. B in den Jahren 1827, 1832—34, 1843, 1853—54, 1864—67, 1871—73, also etwa alle 10 Jahre.

Die Armee war anfänglich ebenso, teilweise sogar stärker von Pocken heimgesucht wie die Zivilbevölkerung. Dies führte zur Einführung der Impfung der Rekruten durch die Order vom 16. Juni 1834. Der Erfolg war, daß die Armee von 1835 ab von den Pocken fast ganz verschont blieb, während die Zivilbevölkerung nach wie vor von ihnen heimgesucht wurde.

Die schwere Pockenepidemie von 1871—73 gab die Veranlassung zum Erlaß des Deutschen Impfgesetzes vom 8. April 1874, durch das die Impfung der Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, das ihrem Geburtsjahre folgt,

---

[1]) Abschrift des Erlasses ist unter demselben Datum an sämtliche Herren Oberpräsidenten ergangen mit dem Ersuchen, die Provinzial-Medizinal-Kollegien, die Aerztekammer und die Apothekerkammer mit dem Inhalt der Denkschrift bekannt zu machen und zu ersuchen, die Aerzte und Apotheker ihres Kammerbereichs zur Mitwirkung bei dieser Aufklärungsarbeit zu gewinnen. Auch soll durch Benehmen mit der Provinzialverwaltung dahin gewirkt werden, daß in den Lehrkursen der Hebammenlehranstalten die Hebammen-Lehrtöchter mit dem Inhalt der Denkschrift bekannt gemacht werden.

und ihre Wiederimpfung im 12. Lebensjahre vorgeschrieben wurde. Seitdem sind die Pocken auch in der Zivilbevölkerung verschwunden. Sie werden nur noch durch ausländische Saisonarbeiter bei uns eingeschleppt, ohne daß es zu Epidemien kommt. Im Jahre 1913 sind im ganzen Deutschen Reich nicht mehr als 12 Personen an den Pocken gestorben, ein wahrhaft glänzender Beweis für die Wirkung der Schutzpockenimpfung!

Von den Impfgegnern wird behauptet, daß die Impfung keinen Zweck hat, weil die geimpften Personen angeblich ebenso leicht, ja leichter an den Pocken erkranken und sterben, wie nicht geimpfte Personen. Diese Behauptung ist falsch.

In den Jahren 1906—11 erkrankten im Deutschen Reichen 1806 und starben 273 Personen an den Pocken. Von diesen waren nur geimpft 507 + 134 = 641, geimpft und wiedergeimpft 642 Personen. Von den 641 Geimpften starben 43 + 10 = 53 = 8,3 von je 100 der Erkrankten, von den 642 Wiedergeimpften starben 36 = 5,6 von je 100 der Erkrankten. Dagegen starben von den im ganzen 523 ungeimpften Personen (die erfolglos oder zu spät geimpften mit eingerechnet) 184 = 35,2 von je 100 der Erkrankten.

Tabelle 1. **Königreich Preussen.**

Es starben von je 100000 Einwohnern an Pocken:

im Jahre	in der Zivilbevölkerung	im Heere	im Jahre	in der Zivilbevölkerung.	im Heere	im Jahre	in der Zivilbevölkerung	im Heere
1825	15,4	9,9	**1855**	9,7	0	**1885**	1,4	0,26
1826	14,4	13,1	**1856**	7,3	0	**1886**	0,5	0
1827	25,4	18,8	**1857**	13,3	0,7	**1887**	0,5	0
1828	19,0	28,7	**1858**	26,4	0	**1888**	0,3	0
1829	19,3	27,0	**1859**	19,6	1,4	**1889**	0,5	0
1830	24,1	22,1	**1860**	19,0	2,1	**1890**	0,1	0
1831	11,9	75,0	**1861**	30,2	2,8	**1891**	0,066	0
1832	30,3	66,7	**1862**	21,1	0,5	**1892**	0,30	0
1833	60,1	75,0	**1863**	33,8	0	**1893**	0,44	0
1834[1]	49,1	28,1	**1864**	46,3	0,5	**1894**	0,25	0
1835	27,1	3,7	**1865**	43,8	0,5	**1895**	0,076	0
1836	18,8	6,9	**1866**	62,0	3,2	**1896**	0,02	0
1837	15,3	2,4	**1867**	43,2	0,8	**1897**	0,02	0
1838	16,8	5,5	**1868**	18,8	0,4	**1898**	0,04	0,19
1839	14,5	1,5	**1969**	19,4	0,4	**1899**	0,08	0
1840	16,1	1,6	**1870**	17,5	0	**1900**	0,14	0
1841	14,5	2,4	**1871**	243,2	27,8	**1901**	0,16	0
1842	22,4	1,6	**1872**	262,4	5,6	**1902**	0,04	0
1843	28,3	2,4	**1873**	35,7	3,4	**1903**	0,04	0,19
1844	27,0	2,4	**1874**[2]	9,5	0,4	**1904**	0,047	0
1845	15,9	0,8	**1875**	3,6	0	**1905**	0,027	0
1846	15,3	0,8	**1876**	3,1	0	**1906**	0,08	0
1847	9,5	0	**1877**	0,3	0	**1907**	0,061	0
1848	13,7	0,8	**1878**	0,7	0	**1908**	0,161	0
1849	10,8	0,8	**1879**	1,3	0	**1909**	0,062	0
1850	15,7	0,8	**1880**	2,6	0	**1910**	0,061	0
1851	13,0	2,3	**1881**	3,6	0	**1911**	0,074	0
1852	18,9	0,8	**1882**	3,6	0	**1912**	0,046	0
1853	39,5	0,8	**1883**	2,0	0			
1854	43,6	2,3	**1884**	1,4	0			

[1]) Einführung der Impfung im Heere durch Order vom 16. Juni 1834.
[2]) Erlaß des Reichs-Impfgesetzes, das am 1. Juli 1875 in Kraft trat.

Tabelle 2. **Deutsches Reich.**

Verlauf und Ausgang der Pockenerkrankungen unter Berücksichtigung des Impfzustandes in den Jahren 1906—1911 zusammen.

(Nach den „Medizinal-statistischen Mitteilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte“ Band XI, XIII, XIV und XVI.)

Der Erkrankten		Es starben	Es erkrankten		
Anzahl	Impfzustand		schwer bezw. mittelschwer	leicht	ohne Angabe
76	unbekannt	40 = 52,6 %	20 = 26,3 %	14 = 18,4 %	2 = 2,6 %
320	**ungeimpft**	114 = 35,6 %	120 = 37,5 %	81 = 25,3 %	5 = 1,6 %
50	erfolglos geimpft	9 = 18,0 %	26 = 52,0 %	15 = 30,0 %	0
77	zu spät geimpft	21 = 27,3 %	17 = 22,1 %	36 = 46,8 %	3 = 4,0 %
507	**einmal geimpft**	43[1]) = 8,5 %	126 = 24,5 %	328 = 64,9 %	10 = 2,2 %
134	zu spät wiedergeimpft	10 = 7,4 %	20 = 14,2 %	98 = 73,1 %	6 = 4,5 %
642	**wiedergeimpft**	36 = 5,6 %	132 = 20,6 %	467 = 72,6 %	7 = 1,9 %
1806		273 = 15,1 %	461 = 25,4 %	1039 = 57,7 %	33 = 1,0 %

Von den Ungeimpften starben also mehr als 4 mal soviel als von den geimpften und mehr als 6 mal soviel als von den wiedergeimpften Personen. Durch die Impfung und die Wiederimpfung wird also die Zahl der Todesfälle an Pocken erheblich herabgesetzt.

Aber auch bei den Personen, welche nicht starben, war der Verlauf der Pocken bei den ungeimpften Personen viel schwerer als bei den geimpften und den wiedergeimpften Personen. Denn von den 523 ungeimpften Personen erkrankten schwer bezw. mittelschwer 183 = 35,0 von je 100 der Erkrankten; von den 641 geimpften dagegen erkrankten schwer bezw. mittelschwer nur 146 = 22,8 von je 100, von den 642 wiedergeimpften dagegen nur 132 = 20,6 von je 100.

Umgekehrt erkrankten leicht von den 642 wiedergeimpften Personen 467 = 72,7 von je 100, von den 641 nur geimpften 426 = 66,5 von je 100, dagegen von den 523 ungeimpften nur 146 = 27,9 von je 100.

Diese Zahlen beweisen die Wirkung der Schutzpockenimpfung auf das glänzendste.

Von den Impfgegnern wird behauptet, die Wirkung der Schutzpockenimpfung sei nur von kurzer Dauer. Einige von ihnen geben sie nur auf 2 Jahre, andere sogar nur auf 14 Tage an. Auch diese Behauptungen sind falsch. Die Angabe von Hufeland dagegen, daß die Dauer der Schutzpockenimpfung durchschnittlich 10 Jahre betrage, trifft auch heute noch zu. Es gibt Menschen, bei denen die Wirkung der Schutzpockenimpfung sogar noch länger dauert, während anderseits zugegeben werden muß, daß sie bei einigen Menschen auch kürzer, bei manchen sogar erheblich kürzer dauert. Das sind aber Ausnahmen. Die Wirkung der Schutzpockenimpfung dauert bei manchen Menschen das ganze Leben hindurch, zumal wenn zu der Impfung noch die Wiederimpfung im 12. Lebensjahre hinzukommt.

Dies beweisen die Tabellen 3a und 3b.

Auf Tabelle 3a sind die 523 in den Jahren 1906—11 an den Pocken erkrankten Personen, die schlecht oder gar nicht geimpft waren, nach ihrem Lebensalter zusammengestellt. Im 1. Lebensjahre standen 108, von ihnen starben 55 = 50,9 von je 100; im 2. Lebensjahre standen 56, von ihnen starben 17 = 30,4 von je 100; im 3.—10. Lebensjahre standen 101, von ihnen starben 27 = 26,7 von je 100; im 11.—20. Lebensjahre standen 135, von ihnen starben 27 = 20,0 von je 100; im 21.—30. Lebensjahre standen 57, von ihnen starben 22 = 38,6 von je 100; im 31.—40. Lebensjahre standen 7, von ihnen starben 5 = 71,4 von je 100; im 41.—50. Lebensjahre standen 19, von ihnen starben 8 = 42,1 von je 100; im 51.—60. Lebensjahre standen 19, von ihnen starben 13 = 75,8 von je 100; über 60 Jahre alt waren 21, von ihnen starben 10 = 47,6 von je 100.

[1]) Darunter 1 an den Folgen einer schweren Mittelohrentzündung.

Tabelle 3a und Tabelle 3b. In den Jahren 1906—1911 erkrankten (starben) in Deutschland an Pocken
(unter Angabe des Impfzustandes).

Tabelle 3a.

Im Lebensjahr	1. Impfzustand unbekannt					2. ungeimpfte					3. erfolglos geimpfte					4. zu spät geimpfte					1—4 zusammen				
	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.
		schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.	
1	1	—	—	—	1	46	12	24	1	83	1	—	1	—	2	7	4	9	2	22	55	16	34	3	108
2	—	—	—	—	—	14	17	9	2	42	1	1	1	—	3	2	3	6	—	11	17	21	16	2	56
3—10	3	4	1	—	8	20	22	23	—	65	3	8	5	—	16	1	2	9	—	12	27	36	38	—	101
11—20	3	6	2	1	12	17	49	17	2	85	1	10	3	—	14	6	7	10	1	24	27	72	32	4	135
21—30	7	3	1	—	11	10	16	7	—	33	2	4	1	—	7	3	1	2	—	6	22	24	11	—	57
31—40	3	—	—	—	3	2	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	7
41—50	6	3	2	1	12	1	1	—	—	2	1	2	2	—	5	—	—	—	—	—	8	6	4	1	19
51—60	9	2	2	—	13	3	—	1	—	4	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	13	2	4	—	19
über 60	8	2	6	—	16	1	1	—	—	2	—	1	1	—	2	1	—	—	—	1	10	4	7	—	21
	40	20	14	2	76	114	120	81	5	320	9	26	15	—	50	21	17	36	3	77	184	183	146	10	523
	52,6 %	26,3 %	18,5 %	2,6 %		35,6 %	37,5 %	25,3 %	1,6 %		18,0 %	52,0 %	30,0 %	—		27,3 %	22,1 %	46,8 %	3,8 %		35,2 %	35,0 %	27,9 %	1,9 %	

Tabelle 3b.

Im Lebensjahr	1. Einmal geimpft					2. Zu spät wiedergeimpft					3. Wiedergeimpft					1—3 zusammen				
	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.	Es starben	Es erkrankten			Sa.
		schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.			schwer	leicht	unbek.	
1	1 [1])	—	—	—	1 [1])	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 [1])	—	—	—	1 [1])
2	3	2	9	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	9	—	14
3—10	4	16	78	3	101	—	1	14	1	16	—	—	—	—	—	4	17	92	4	117
11—20	2	22	86	2	112	—	5	31	1	37	3	8	51	2	64	5	35	168	5	213
21—30	2	22	60	2	86	1	6	8	1	16	4	21	92	2	119	7	49	160	5	221
31—40	4	11	16	1	32	—	1	14	1	16	12	39	142	2	195	16	51	172	4	243
41—50	8	24	37	1	70	2	3	19	1	24	6	39	104	1	150	16	66	160	3	245
51—60	11	19	29	—	59	2	1	4	1	8	4	15	48	—	67	17	35	81	1	134
über 60	8	10	13	1	32	5	3	8	—	16	7	10	30	—	47	20	23	51	1	95
	43	126	328	10	507	10	20	98	6	133	36	132	467	7	642	89	278	893	23	1283
	8,5 %	24,5 %	64,9 %	2,2 %		7,4 %	14,2 %	73,1 %	4,5 %		5,6 %	20,6 %	72,7 %	1,1 %		6,9 %	21,6 %	69,6 %	1,9 %	

[1]) Tod an den Folgen einer schweren Mittelohrentzündung.

Tabelle 3b zeigt die geimpften und die wiedergeimpften Personen, die sich unter den 1806 in den Jahren 1906-11 an den Pocken erkrankten befunden haben. Im 1. Lebensjahre stand nur 1; sie muß ausscheiden, weil sie nicht an den Pocken, sondern an einer schweren Mittelohrentzündung gestorben ist. Im 2. Lebensjahre standen 14, von ihnen starben 3 = 21,4 von je 100. Im 3.—10. Lebensjahre standen 117, von ihnen starben 4 = 3,4 von je 100. Im 11.—20. Lebensjahre standen 213, von ihnen starben 5 = 2,3 von je 100. Im 21.—30. Lebensjahre standen 221, von ihnen starben 7 = 3,2 von je 100. Im 31.—40. Lebensjahre standen 243, von ihnen starben 16 = 6,6 von je 100. Im 41.—50. Lebensjahre standen 245, von ihnen starben 16 = 6,5 von je 100. Im 51.—60. Lebensjahre standen 134, von ihnen starben 17 = 12,7 von je 100. Aelter als 60 Jahre waren 95 der Erkrankten, von ihnen starben 20 = 21,1 von je 100.

Stellt man einerseits die ungeimpften, anderseits die geimpften bezw. wiedergeimpften Personen nebeneinander, so ergibt sich folgendes Bild: Von je 100 der von der betreffenden Altersklasse Erkrankten starben an Pocken:

Lebensjahr	Geimpfte bezw. Wiedergeimpfte	Ungeimpfte
1.	—	50,9
2.	21,4	30,4
3.—10.	3,4	26,7
11.—20.	2,3	20,0
21.—30.	3,2	38,6
31.—40.	6,6	71,4
41.—50.	6,5	42,1
51.—60.	12,7	75,8
über 60	21,1	47,6.

Man sieht also deutlich, daß die Schutzwirkung der Impfung bis in die höchsten Altersklassen hinein deutlich bemerkbar gewesen ist.

Dies wird noch deutlicher, wenn man die Zahlen der Erkrankten miteinander vergleicht. Denn die absoluten Zahlen der erkrankten Personen im jugendlichen Lebensalter war bei den ungeimpften Personen viel größer als bei den geimpften bezw. wiedergeimpften.

Von den Erkrankten standen nämlich:

im Lebensjahre	von den 1283 geimpften und wiedergeimpften	von den 523 ungeimpften
1.	1 = 0,08 %	108 = 20,6 %
2.	14 = 1,1 %	56 = 10,7 %
3.—10.	117 = 9,1 %	101 = 19,8 %
11.—20.	213 = 16,6 %	135 = 25,8 %
21.—30.	221 = 17,2 %	57 = 10,9 %
31.—40.	243 = 18,9 %	7 = 1,3 %
41.—50.	245 = 19,0 %	19 = 3,6 %
51.—60.	134 = 10,4 %	19 = 3,6 %
über 60	95 = 7,6 %	21 = 4,2 %
	zusammen 1283	523

Aus diesen Zahlen geht hervor, wie sehr die Pocken die jugendlichen Lebensalter gefährden, während diese unter den geimpften Personen nur in ganz geringem Verhältnis vertreten waren. Die Mehrzahl der Personen aber, welche erkrankten, trotzdem sie geimpft worden waren, befanden sich in höherem Lebensalter, in dem die Wirkung der Schutzpockenimpfung schon nachzulassen begann. Daraus geht hervor, daß die Schutzpockenimpfung von überaus segensreicher Wirkung ist.

Die Impfgegner behaupten, daß in Ländern, in denen die Schutzpockenimpfung schlecht oder gar nicht durchgeführt wird, die Pocken ebensowenig oder sogar noch weniger Opfer fordern als in Ländern mit gutem Impfzustand. Diese Behauptung ist falsch.

In Deutschland, wo seit dem 8. April 1874 ein ausgezeichnetes Impfgesetz besteht und auch durchgeführt wird, starben in dem Zeitraum von

1896—1913 zusammen 572, also durchschnittlich im Jahre 32 Personen = 0,05 von je 100000 Lebenden an den Pocken.

In England und Wales, wo seit 1853 nur die Impfung vorgeschrieben, diese aber durch die Einführung der sogenannten Gewissensklausel eigentlich wieder abgeschafft worden ist, starben in dem Zeitraum von 1896 bis 1913 zusammen 5408, also durchschnittlich im Jahre 300 Personen = 1,65 von je 100000 Lebenden an den Pocken.

Tabelle 4.

Todesfälle an Pocken im Deutschen Reich, in England und Wales, Oesterreich und der Schweiz.

Jahr	Deutsches Reich (Impfung und Wiederimpfung seit 1874)		England und Wales (Nur Impfung, aber Gewissensklausel, seit 1898/1907)		Oesterreich (Nur Impfung in den Schulen)		Schweiz (Nur Impfung in 6 Kantonen, Impfung und Wiederimpfung in 2 Kantonen)	
	Zahl	von je 100000 Einw.	Zahl	von je 100000 Einw.	Zahl	von je 100000 Einw.	Zahl	von je 100000 Einw.
1896	10	0,02	541	1,76	897	3,55	8	0,25
1897	5	0,01	25	0,08	1450	5,60	1	0,03
1898	15	0,03	253	0,80	2521	9,77	2	0,06
1899	28	0,05	174	0,55	1899	7,28	3	0,09
1900	49	0,09	85	0,26	369	1,40	30	0,91
1901	56	0,10	356	1,09	96	0,36	37	1,11
1902	15	0,03	2464	7,47	30	0,11	2	0,06
1903	20	0,03	760	2,28	17	0,06	4	0,12
1904	25	0,04	507	1,50	17	0,06	4	0,12
1905	30	0,05	116	0,34	20	0,71	36	1,02
1906	47	0,08	21	0,06	39	0,14	14	0,39
1907	63	0,10	10	0,03	41	0,15	8	0,22
1908	65	0,10	12	0,03	14	0,05	2	0,05
1909	26	0,04	21	0,06	13	0,05	3	0,08
1910	34	0,05	19	0,05	7	0,03	2	0,05
1911	37	0,06	23	0,06	8	0,03	12	0,32
1912	35	0,06	10	0,03	20	0,07	3	0,08
1913	12	0,02	11	0,03	?	?	?	?

In Oesterreich, wo kein Impfzwang besteht, sondern nur der Nachweis der Impfung bei der Aufnahme in die Schule verlangt wird, starben in dem Zeitraum von 1896—1912 zusammen 7458, also durchschnittlich im Jahre 439 Personen = 2,94 von je 100000 Lebenden an den Pocken.

In der Schweiz, in der nur in 2 Kantonen die Impfung und die Wiederimpfung, in 6 nur die Impfung vorgeschrieben ist, in den übrigen 17 Kantonen aber kein Impfzwang besteht, starben in dem Zeitraum von 1896—1912 zusammen 171, also durchschnittlich im Jahre 10 Personen = 0,49 von je 100000 Lebenden an den Pocken.

In Rußland dagegen, wo zwar die Schutzimpfung ausgeführt wird, aber nur durch Laien, und wo ein Impfzwang nicht besteht, sterben jährlich 30—50 tausend Menschen an den Pocken. Dasselbe ist in Britisch-Ostindien der Fall.

Zieht man nur die Jahre 1903—1912 zum Vergleich heran, so starben an den Pocken durchschnittlich jährlich in

		von je 100000 Lebenden
England und Wales . .	150	= 0,44
der Schweiz	9	= 0,25
Oesterreich	20	= 0,14
Deutschland	38	= 0,06.

Ein sicherer Schutz gegen die Pocken besteht also nur in einem Lande, in dem, wie in Deutschland, der Zwang zur Impfung und zur Wiederimpfung

besteht und auch durchgeführt wird, dagegen nicht in einem Lande, in dem zwar, wie in England, der Impfzwang besteht, aber nur auf dem Papier. Mit der Einführung der Gewissensklausel ist der Impfzwang tatsächlich aufgehoben worden. Länder, in denen die Impfung in den einzelnen Teilen des Landes verschieden gehandhabt wird, wie in der Schweiz, oder in denen die Impfung nur für einen Teil der Bevölkerung durchgeführt ist, wie in Oesterreich, müssen immer auf den Ausbruch einer Pockenepidemie gefaßt sein, weil ihr Schutz gegen die Pocken ein unvollkommener ist.

Deutschland hat daher alle Veranlassung, den durch das Impfgesetz vom 8. April 1874 geschaffenen ausgezeichneten Impfschutz mit Nachdruck aufrecht zu erhalten.

Impfschädigungen.

Die Impfgegner bezeichnen alle Erkrankungen, von denen geimpfte Kinder befallen werden, auch wenn sie Wochen oder selbst Monate nach der Impfung eintraten, als Folge der Impfung. Sie führen z. B. Brechdurchfall, Diphtherie, Ekzem, Genickstarre, Kinderlähmung, Lungenentzündung, Lupus, Masern, Scharlach, Syphilis, Tuberkulose usw. bei geimpften Personen als Impfschädigungen an. Dies ist unberechtigt. Die von den Impfgegnern behaupteten Impfschädigungen lassen sich bei sorgfältiger Prüfung fast stets entweder als erfunden oder als übertrieben oder als ganz unabhängig von der Impfung nachweisen. Die zuweilen von den Impfstellen ausgehenden Entzündungen und Eiterungen lassen sich vermeiden, wenn die Impfstellen von Anfang an bis zur Verheilung sauber gehalten und vor jeder Berührung bewahrt werden. Kinder mit offenen Impfstellen dürfen mit ihren Geschwistern nicht zusammen gebadet und nicht mit denselben Schwämmen, Lappen und Handtüchern gereinigt werden, weil sie sonst die Impflymphe auf die Geschwister übertragen, und diese erkranken können.

Zusatz von Zucker zu Apfelkraut. Erlaß der Minister des Innern, für Handel und Gewerbe und für Landwirtschaft usw. vom 26. Juni 1914 — M. d. I. M. 5833, M. f. L. I A IIe 4242, M. f. H. IIb 5840 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Frage, ob „reines Apfelkraut" einen Zusatz von Zucker erhalten darf, hat wiederholt zu Zweifeln Anlaß gegeben. Das von dem Bunde deutscher Nahrungsmittel-Fabrikanten und Händler herausgegebene „Deutsche Nahrungsmittelbuch" hält je nach dem Säuregehalt der verwendeten Aepfel einen Zusatz von Zucker bis zu 20 Proz. auch ohne Kennzeichnung für zulässig.

Eine einheitliche Rechtsprechung hat sich noch nicht herausgebildet. Das Landgericht Cöln hat in einem Urteil vom 9. Oktober 1913 entschieden, daß reines Apfelkraut aus Aepfeln ohne jeden Zusatz, auch von Zucker, hergestellt sein muß, daß aber eine Täuschung in Handel und Verkehr dort als ausgeschlossen gelten kann, wo allgemein bei dem Einkauf von Apfelkraut mit einem Zusatz von Zucker gerechnet wird.

Eine Umfrage bei den preußischen Landwirtschaftskammern und Gärtnerlehranstalten hat ergeben, daß die in Preußen gewonnenen Süßäpfel, deren Anbau ständig zurückgeht, nicht ausreichen, um ungezuckertes Apfelkraut in der dem Bedarf entsprechenden Menge herzustellen. Der deutsche Obstzüchter wendet sich immer mehr dem Anbau von edleren säurereichen Apfelsorten zu, die nur unter Verwendung von Zucker zu Apfelkraut verarbeitet werden können.

Vorbehaltlich erneuter Prüfung bei Bearbeitung des Abschnitts „Obsterzeugnisse" der Entwürfe zu Festsetzungen über Lebensmittel halten wir für ratsam, einen mäßigen Zuckerzusatz auch ohne Kennzeichnung nicht zu beanstanden, soweit er nach dem Säuregehalt der verwendeten Aepfel erforderlich ist und mit den landesüblichen Anschauungen verträglich erscheint.

Wir ersuchen ergebenst, die mit der Ueberwachung des Nahrungsmittelsverkehrs betrauten Stellen gefälligst mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. | 20. August. | 1914.

Rechtsprechung.

§ 14 Abs. 1 des Reichsimpfgesetzes bedroht nicht die Unterlassung der Vorführung des Kindes vor dem Impfarzt, sondern die Unterlassung der Vorlage eines für die gesetzliche Nachweispflicht geeigneten, im Zweifelsfalle vom Impfarzte auszustellenden oder zu billigenden ärztlichen Zeugnisses. Urteil des Großherzogl. Hessischen Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Darmstadt vom 26. März 1914.

Unzulässigkeit der Bezeichnung einer nicht aus natürlichen Fruchtsäften, sondern aus Essenzen hergestellten Limonade als „Brauselimonade mit Zitronengeschmack". Entscheidung des Königlichen Kammergerichts (1. Str.-Sen.) vom 6. April 1914.

Dem Rechtsmittel war der Erfolg zu versagen.

In § 3 der Polizeiverordnung vom 23. Oktober 1912 wird bestimmt:

„Zur Herstellung von Getränken, die als Frucht- oder Brauselimonade in Verkehr gebracht werden, dürfen neben Wasser, Kohlensäure und Rohr- oder Rübenzucker nur natürliche Fruchtsäfte oder reine Fruchtsirupe (Zubereitungen aus natürlichen Fruchtsäften und Zucker) benutzt werden. Enthalten die Getränke andere als die genannten Stoffe, so müssen sie als Kunsterzeugnisse gekennzeichnet werden."

§ 15 daselbst bedroht Zuwiderhandlungen mit Strafe. Die formelle Gültigkeit der Polizeiverordnung ist unbedenklich . . . .

Wie in der Rechtsprechung des Kammergerichts wiederholt anerkannt ist, darf die Polizeibehörde zur Erreichung ihrer den Nahrungsmittelverkehr betreffenden Aufgaben auch den Gebrauch gewisser Warenbezeichnungen so festlegen, daß das Publikum nicht über die Beschaffenheit der Ware zu seinem Nachteile getäuscht wird. Indem die Polizei verlangt, daß die aus anderen als natürlichen Fruchtsäften hergestellten Limonaden als Kunsterzeugnisse gekennzeichnet werden, sucht sie die Gefahren abzuwenden, welche dem redlichen Verkehr durch Täuschung und unreelles Wesen drohen.

Auch mit den Gesetzen oder Verordnungen einer höheren Instanz steht die Vorschrift des § 3 der Polizeiverordnung nicht in Widerspruch. Unzutreffend ist insbesondere die Ansicht der Revision, daß die gesamte Materie über den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln durch das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879 erschöpfend und abschließend geregelt sei.[1]) Diese Auffassung ist bereits vom Kammergericht in dem bei Johow Bd. 20c 106 ff. abgedruckten Urteile eingehend widerlegt.

Strafbare Ankündigung von Geheimmitteln durch Beifügung einer Postkarte mit Vordruck, durch die die unentgeltliche Zusendung eines Buches angeboten wird, in dem das betreffende Mittel in prahlerischer Weise angepriesen wird. Urteil des preußischen Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 2. Juli 1914.

Der Verpackung der Fernestschen Lebensessenz war eine Postkarte mit Vordruck bezeichnet, durch die dem Käufer auf Bestellung die unentgeltliche Zusendung eines Buches: „Der alte Praktikus" zugesichert wurde, falls er näheren Aufschluß über die Essenz zu haben wünschte. Die Strafkammer hatte darin eine unzulässige Ankündigung nicht erblickt, das Kammer-

---

[1]) Der Angeklagte hatte eine aus Essenz hergestellte „Brauselimonade mit Zitronengeschmack" in den Verkehr gebracht, ohne sie als Kunsterzeugnis kenntlich zu machen.

gericht hob jedoch das Urteil auf mit der Begründung, daß der Inhalt des auf der Postkarte angebotenen Buches: „Der alte Praktikus“ bei der Entscheidung nicht unberücksichtigt bleiben dürfe, da dieses Jedermann sich unentgeltlich mittels der beigegebenen Postkarte schicken lassen könnte. Enthalte dieser Inhalt eine nach der Polizeiverordnung unzulässige Anpreisung der fraglichen Essenz, so sei der Angeklagte zu verurteilen. (Pharmaz. Ztg.; 1914, Nr. 58.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anwendung des Diphtherieserums zu vorbeugenden und heilenden Impfungen. R.-Erlaß des Ministers des Innnern vom 6. Juli 1914 — M. 11053 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch meinen Erlaß vom 4. Juli 1913 — M. 11156 — habe ich auf Gutachten der Herren Geh. Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Gaffky und Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Heubner zur Frage der anaphylaktischen Erscheinungen (Serumkrankheit) nach der Anwendung von Diphtherieserum hingewiesen. Die hierzu von mir gehörte Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat sich dahin ausgesprochen, daß aus den Laboratoriumsversuchen über die Anaphylaxie kein Grund zu entnehmen sei, um von der bisher in der Praxis geübten Anwendung des Diphtherieserums zu vorbeugenden ünd heilenden Impfungen abzugehen; es sei jedoch zu empfehlen, für die Schutzimpfungen nur kleine Dosen und zwar im allgemeinen 100 Immunisierungseinheiten zu nehmen.

Die Kreisärzte werden auf diese Aeußerung der Deputation und die oben genannten Gutachten für ihre Tätigkeit bei der praktischen Diphtheriebekämpfung aufmerksam zu machen sein. Eine entsprechende Verständigung der Aerzte herbeizuführen, habe ich dem Ausschuß der Aerztekammer nahegelegt.

Verbotswidrige öffentliche Ankündigung von Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln. R.-Erlaß des Ministers des Innern vom 10. Juli 1914 — M. 6688 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach einer Mitteilung des Kaiserlichen Gesundheitsamts werden einige der in den Anlagen A und B der Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln aufgeführten Präparate trotz des bestehenden Verbots noch fortgesetzt in verschiedenen Tageszeitungen, illustrierten Zeitschriften, Lesekalendern usw. öffentlich angekündigt und angepriesen. Die Anlage läßt die Veröffentlichungen erkennen, die in dieser Beziehung neuerdings bekannt geworden sind.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, auf die Angelegenheit Ihre Aufmerksamkeit zu richten und die nachgeordneten Behörden gefälligst mit entsprechender Weisung zu versehen.

Anlage. (Die Ziffern beziehen sich auf die Nummern der Anlage A zu den Vorschriften, betreffend den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln.)

A. 29. Blutreinigungstee Wilhelms pp.: Nimm mich mit, 24. Dezember 1911; Illustr. Deutscher Flottenkalender 1912, 1913.

A. 38. Epilepsieheilmittel Quantes pp.: Illustr. Deutscher Flottenkalender 1912, 1913, 1914; Meggendorffs Blätter, 6. November 1913.

A. 43. Ferromanganin: Illustr. Jahrbuch für Deutschlands Frauen 1914; Hannoverscher Anzeiger, 18. November 1913; Frankfurter General-Anzeiger, 7. Oktober 1913, 5. und 9. Februar 1914.

A. 49. Gloria tonic Smith: Illustr. Deutscher Flottenkalender 1913; Der Reiseonkel 1914; Illustr. Jahrbuch für Deutschlands Frauen.

A. 81. Nervenstärker Pastor Königs pp.: Illustr. Deutscher Flottenkalender 1912.

A. 91. Reduktionspillen Marienbader pp.: Kladderadatsch, 1. Februar 1914.

A. 101. Schweizerpillen Brandts: Frankfurter Zeitung, 15. Januar 1910; Illustr. Deutscher Flottenkalender 1914; Reklamemarken.

A. 110. Trunksuchtsmittel des Alkolin-Instituts: Illustr. Deutscher Flottenkalender 1912.

A. 120. Vin Mariani (auch als Marianiwein): Praktischer Wegweiser (Würzburg), 30. Oktober und 13. November 1913.

B. Königreich Sachsen.

Vorschriften für die Ausführung der ärztlichen Leichenschau bei Feuerbestattung. Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern — Nr. 43 II. M.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Die ärztliche Leichenschau menschlicher Leichen, die der Feuerbestattung übergeben werden sollen, ist von einem beamteten Arzte, der an der Behandlung des Verstorbenen nicht beteiligt gewesen ist, und von dem behandelnden Arzte vorzunehmen.

Ist der Verstorbene in der letzten Zeit vor seinem Tode nicht von einem Arzte behandelt worden, so ist ein zweiter beamteter Arzt zur Leichenschau zu berufen.

§ 2. Als beamtete Aerzte im Sinne des Gesetzes, die Feuerbestattung betreffend, vom 29. Mai 1906 § 6 Ziffer 3 gelten die Bezirksärzte (Kreisärzte) und die sächsischen Anstaltsbezirksärzte innerhalb und außerhalb ihrer Bezirke, sowie die medizinischen Räte der Kreishauptmannschaften.

Als „zweiter" beamteter Arzt gemäß § 7 Abs. 2 des Gesetzes kann auch jeder approbierte Arzt berufen werden, der bei dem Staat, einem Bezirksverband oder einer Gemeinde in Eidespflicht steht. Für welche Geschäfte der Arzt in Eidespflicht steht, ist dabei ohne Belang. Die Eidespflicht kann auch auf die Geschäfte des zweiten beamteten Arztes in Feuerbestattungsangelegenheiten beschränkt sein.

§ 3. Die Leichenschau soll sobald als möglich nach dem Tode vorgenommen werden.

§ 4. Die Leichenschau hat in einem hinreichend hellen Raume stattzufinden; ihre Vornahme bei künstlichem Licht ist tunlichst zu vermeiden.

Für völlige Entkleidung und angemessene Lagerung der Leiche und für Entfernung störender Umgebung muß gesorgt werden.

§ 5. Bei allen Bewegungen, die mit der Leiche vorgenommen werden, namentlich bei ihrer Ueberführung von einer Stelle zur anderen, ist sorgfältig darauf zu achten, daß kein zu starker Druck auf einzelne Teile ausgeübt und daß die Horizontallage der größeren Höhlen und die durch die Leichenstarre bedingte Stellung der Gliedmaßen nicht erheblich verändert wird.

II. Verfahren bei der Leichenschau.

§ 6. Bei der Besichtigung der Leiche haben die Aerzte überall den Hauptzweck der Leichenschau — Aufdeckung strafbarer Handlungen, durch die der Tod herbeigeführt sein kann — im Auge zu behalten und alles, was diesem Zwecke dient, genau und vollständig zu untersuchen. Daher ist der Leichnam nicht nur an seiner Vorderfläche, sondern auch an der Hinterfläche zu besichtigen.

Durch eingehende Befragung des behandelnden Arztes und der Angehörigen oder sonst geeigneter Personen haben sich die beamteten Aerzte ein genaues Bild über den Verlauf einer dem Tode unmittelbar vorausgegangenen Krankheit und über die Umstände zu verschaffen, unter denen der Tod erfolgt ist.

Ist der Tod plötzlich oder nach auffallend kurzer Krankheit eingetreten, so haben die Aerzte, soweit tunlich, vor der Leichenschau den Ort, wo die Leiche gefunden wurde oder der Tod erfolgte, in Augenschein zu nehmen, die Lage und Stellung, in der sich die Leiche befand, zu ermitteln und die Kleidungsstücke, die der Verstorbene bei seiner Auffindung trug, zu besichtigen.

§ 7. Besudelungen der Leiche mit Blut, Eiter, Kot, Schmutz oder dergleichen sind genau zu besichtigen und erst dann, gegebenenfalls nach Entnahme einer Probe zur Untersuchung mit der Lupe oder dem Mikroskop, abzuwaschen.

§ 8. In allen Fällen, wo der Verstorbene keinem der Aerzte persönlich bekannt gewesen ist, ist die Identität der Leiche besonders festzustellen. Hierbei sind Alter, Größe, Körperbau, allgemeiner Ernährungszustand und besondere Kennzeichen, wie sogenannte Fußgeschwüre, Narben, Mäler, Tätowierungen, Ueberzahl oder Mangel an Gliedmaßen usw., anzugeben.

§ 9. Es ist ferner festzustellen

a) der eingetretene Tod. Zu diesem Zwecke sind die Zeichen des Todes und die der schon eingetretenen Verwesung zu ermitteln: Muskelstarre, Farbe, Art und Ausdehnung der Totenflecke, Verwesungserscheinungen;

b) die Todesursache. Hierbei ist von den Angaben, die der behandelnde Arzt über die Erscheinungen und den Verlauf der dem Tode vorausgegangenen Krankheit macht, oder in den Fällen, wo eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat, von demjenigen auszugehen, was hierüber von Angehörigen oder von sonst geeigneten Personen zu ermitteln ist. Wenn sich die Aerzte von der Untersuchung des Körperteiles, der nach den Angaben der letztgenannten Personen Sitz der zum Tode führenden Krankheit gewesen ist, ein Ergebnis versprechen, so darf diese Untersuchung nicht unterbleiben.

Es ist ferner zur Feststellung der Todesursache eine eingehende Besichtigung der Leiche vorzunehmen.

§ 10. Vor allem ist festzustellen, ob der Tod durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden ist. Hierbei ist die Leiche auf Zeichen eines gewaltsamen Todes, einer Vergiftung oder des Verhungerns zu untersuchen.

§ 11. Von gewaltsamen Todesarten kommen namentlich in Betracht:

1. Ersticken durch Einführung fremder Gegenstände in Mund oder Nase;
2. Erhängen (Strangmarken, gegebenenfalls ungewöhnliche Lage der Totenflecke), Erdrosseln (Drosselmarken) oder Erwürgen (Fingereindrücke, Kratzwunden, Blutunterlaufungen);
3. Erschießen sowie Einwirkungen stumpfer, scharfer oder spitzer Instrumente oder Gewalten (Quetschungen, Hautabschürfungen, Blutunterlaufungen, Wunden, Blasen, Knochenbrüche, auffällige Blässe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute bei inneren Blutungen u. dgl.) an Kopf, Hals, Brust, Unterleib, äußeren Geschlechtsteilen, Rückenfläche und Gliedern, die daraufhin der Reihe nach sorgfältig zu betrachten sind.

Etwa vorhandene Verletzungen sind nach Gestalt, Lage und Richtung mit Beziehung auf feste Punkte des Körpers, sowie nach Länge und Breite in Metermaß anzugeben. Bei Wunden ist ferner die Beschaffenheit ihrer Ränder und deren Umgebung festzustellen. Bei Schußwunden ist besonders auf Pulvereinsprengungen und Versengung von Härchen zu achten. Dies gilt auch in Fällen von Verbrühungen oder von Verbrennungen durch die Flamme.

Bei allen gewaltsamen Todesarten sind die Hände auf Spuren geleisteter Gegenwehr zu untersuchen.

§ 12. Insbesondere ist zu achten auf

1. eine ungewöhnliche Färbung der Haut (gelb bei Phosphorvergiftung), namentlich der Totenflecke (hellkirschrot bei Blausäurevergiftung und bei Erfrorenen, dunkelkirschrot bei Kohlenoxydvergiftung, graubraun bei Vergiftung durch chlorsaures Kali oder andere methämoglobinbildende Gifte);
2. Verfärbungen und Aetzungen der Mund-, Zungen- und Lippenschleimhaut, sowie der Haut zunächst den Mundwinkeln (Karbolsäure, Kresole, Lysol, Laugen und Säuren);
3. Farbe, Geruch und Reaktion einer etwa aus Mund oder Nase sich ergießenden Flüssigkeit sowie auf einen auffälligen, der Leiche entströmenden Geruch.

§ 13. Das Ergebnis der amtsärztlichen Besichtigung muß von dem beamteten Arzt in dem Zeugnis kurz, deutlich und unter tunlichster Vermeidung fremder Ausdrücke angegeben werden.

Etwaige für die Beurteilung wichtige Angaben von Angehörigen über die dem Tod unmittelbar voraufgegangene Krankheit und das Gutachten des behandelnden Arztes über die Todesursache sind in die Bescheinigung aufzunehmen.

Die Bescheinigung hat in jedem Falle die Identität der Leiche, die Feststellung des Todes, die Todesursache und die Frage der verbrecherischen Veranlassung zu berücksichtigen.

§ 14. Ist die Todesursache nicht aufgefunden worden oder hält es einer der an der Leichenschau beteiligten Aerzte sonst für notwendig, so ist die Leichenöffnung vorzunehmen.

§ 15. Wird durch die Leichenschau oder durch die Leichenöffnung der Verdacht eines Verbrechens begründet, so ist nach den im § 8 des Gesetzes, betreffend die Feuerbestattung, getroffenen Bestimmungen zu verfahren.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. | 5. September. | 1914.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Maßnahmen zur Verhütung einer Einschleppung der Cholera aus Rußland. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. August 1914 — M. 11548 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zeitungsnachrichten zufolge ist die Cholera in den russischen Gouvernements Podolien und Minsk in großer Ausbreitung aufgetreten. Um einem Ausbruch der Seuche auf heimischem Boden zu begegnen, ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten zu veranlassen, auf choleraverdächtige Erkrankungen besonders zu achten und in den östlichen Provinzen auch die praktischen Aerzte auf die Gefahr einer Einschleppung der Seuche aufmerksam zu machen.

Maßnahmen zur Verhütung einer Einschleppung der Pocken aus Rußland. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. August 1914 — M. 11549 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht auf den beginnenden Feldzug gegen Rußland, wo stets die Pocken in größerer Ausdehnung herrschen, ersuche ich Ew. pp. ergebenst, um dem Ausbruch von Pockenepidemien tunlichst vorzubeugen, die Kreisärzte gefälligst unverzüglich zu veranlassen, daß sie pockenverdächtigen Erkrankungen ihre volle Aufmerksamkeit zuwenden und die praktischen Aerzte veranlassen, solche Erkrankungen sofort zu melden. Bei einem Pockenausbruch sind die durch §§ 55 und 56 des Regulativs vom 8. August 1835 vorgeschriebenen Zwangsimpfungen aller ansteckungsfähigen Personen unverzüglich vorzunehmen.

Die Königlichen Impfanstalten sind angewiesen, die zu diesem Zweck erforderlichen Lymphemengen bereit zu halten.

Pockenschutzimpfung der Krankenhausärzte, des Krankenpflegepersonals und der Desinfektoren. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 11. August 1914 — Nr. M. 11634 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei etwaigen Pockenausbrüchen, mit denen in der Kriegszeit gerechnet werden muß, werden die Desinfektoren und die in den öffentlichen Krankenanstalten tätigen Aerzte und Krankenpflegepersonen besonders gefährdet sein. Um Erkrankungen vorzubeugen, ersuche ich Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ergebenst, in geeigneter Weise daraufhin zu wirken, daß alle Desinfektoren sowie die Krankenhausärzte und tunlichst das gesamte Krankenpflegepersonal sich alsbald der Pockenschutzimpfung unterziehen. Die Königlichen Impfanstalten sind angewiesen, zu diesem Zweck Impfstoff bereit zu halten und unentgeltlich abzugeben.

Typhusschutzimpfung der Aerzte und Pflegepersonen in Krankenanstalten. Rund-Erlaß des Ministers des Innern — M. 11597 — vom 7. August 1914 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei etwaigen Typhusepidemien, mit denen in der Kriegszeit gerechnet werden muß, wird dem Schutz des gefährdeten ärztlichen und Pflegepersonals in den allgemeinen Krankenhäusern besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden sein.

Es empfiehlt sich daher, durch Vermittelung der Krankenhausvorstände den Aerzten und Pflegepersonen anheimzugeben, sich freiwillig der Typhusschutzimpfung zu unterziehen. Zu diesem Zweck wird Typhusimpfstoff von dem Königlichen Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin N. 39, Föhrerstraße, bereit gehalten und mit einer Gebrauchsanweisung — von derein Abdruck beigefügt ist — unentgeltlich abgegeben.

Anlage. **Anweisung für die Benutzung des Typhusimpfstoffes.**

Der Impfstoff, welcher aus einer 0,25% Trikresol enthaltenden und auf Sterilität geprüften Aufschwemmung von abgetöteten Typhusbazillen in physiologischer Kochsalzlösung besteht, ist bis zum Gebrauch kühl aufzubewahren, womöglich im Eisschrank.

Unmittelbar vor dem Gebrauch ist der Impfstoff gut umzuschütteln, damit die zu Boden gesunkenen Bakterienkörper sich wieder gleichmäßig in der Flüssigkeit verteilen.

Als Injektionsstelle wird die Brust- oder die Rückenhaut (zwischen den Schulterblättern) empfohlen, wo der Impfstoff mit steriler Spritze nach sorgfältiger Reinigung der Haut subkutan eingespritzt wird.

In der Regel werden 3 Injektionen, die durch einen Zwischenraum von mindestens 8 Tagen voneinander zu trennen sind, ausgeführt. Bei der ersten Injektion sind 0,5 ccm des Impfstoffs einzuspritzen, bei der zweiten und dritten Injektion je 1,0 ccm.

Den Einspritzungen folgt häufig eine ausgesprochene allgemeine und lokale Reaktion (Erhöhung der Körpertemperatur, Kopfschmerz, ev. Erbrechen, Rötung, Schwellung und Druckempfindlichkeit der Injektionsstelle); die Erscheinungen gehen aber in 1—2 Tagen völlig zurück.

Abhaltung von Ausbildungskursen für Desinfektoren. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 4. August 1914 — M. 11550 — an die Leiter von Desinfektorenschulen und sämtlichen Regierungspräsidenten zur Kenntnis mitgeteilt.

Da anzunehmen ist, daß zahlreiche Desinfektoren zum Heeresdienst einberufen worden sind, ersuche ich ergebenst, um einem Mangel an sachkundigen Desinfektoren vorzubeugen, mit den zuständigen Herren Regierungspräsidenten, welche von diesem Erlaß Kenntnis erhalten haben, sofort in Verbindung zu treten und, sofern ein Bedürfnis vorliegt, unverzüglich Ausbildungskurse für Desinfektoren abzuhalten, wobei die Ausbildungszeit auf 6 Tage verkürzt werden darf.

Fürsorge für Tuberkulöse. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 11. August 1914 — M. 11631 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.[1])

Infolge des Krieges sind die in den Lungenheilstätten und Lungenheimstätten tätigen Aerzte und Krankenpflegepersonen in großer Zahl zum Heere einberufen und eine Anzahl von Krankenanstalten geschlossen worden. Aus gleichem Grunde haben auch viele Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke ihre Tätigkeit einstellen müssen. Hieraus erwächst die große Gefahr, daß die zu ihren Familien entlassenen und der Aufsicht der Fürsorgestellen entzogenen Lungenkranken in den vielfach engen und überfüllten Wohnungen ihre Umgebung, insbesondere die für die Tuberkulose sehr empfänglichen Kinder infizieren.

Es ist daher dringend geboten, dafür Sorge zu tragen, daß von den aus der Lungenheilstätte entlassenen Kranken wenigstens diejenigen, die an offener Tuberkulose leiden, nach Möglichkeit in den allgemeinen Krankenhäusern abgesondert werden.

---

[1]) Der Erlaß ist veranlaßt durch eine unter Beteiligung der Vorsitzenden mehrerer Landesversicherungsanstalten stattgehabten Beratung des bei der Zentralstelle des Roten Kreuzes für Kriegswohlfahrtspflege errichteten Ausschusses für Tuberkulosebekämpfung. Das Ergebnis dieser Beratung hat der Präsident des Reichsversicherungsamts auch allen Vorständen der Landesversicherungsanstalten als Richtschnur für ihr weiteres Vorgehen durch Runderlaß vom 20. August 1914 mitgeteilt und es hier folgendermaßen zusammengefaßt:

„1. Der Kampf gegen die Tuberkulose darf während des Krieges nicht ruhen. Dies um so weniger, weil infolge des Rückgangs der wirtschaftlichen Lage, der Verschlechterung der Ernährungs- und besonders der Wohnungsverhältnisse ein günstigerer Nährboden für die Seuche und ihre Verbreitung geschaffen wird.

2. Es ist deshalb darauf Bedacht zu nehmen, Kranke mit offener Tuberkulose im Interesse ihrer Umgebung, besonders der Kinder, unschädlich zu

Auch ist dahin zu wirken, daß die Lungenheilstätten, welche noch nicht geschlossen werden, auch während des Feldzuges so lange als möglich in Tätigkeit bleiben, und daß der Betrieb in den Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke uneingeschränkt aufrecht erhalten wird.

Sollte es hierzu an Aerzten oder Schwestern fehlen, so ist die vom Deutschen Zentralkomitee vom Roten Kreuz im Reichstagsgebäude, Berlin NW 7, Sommerstraße, errichtete Zentralstelle für Wohlfahrtspflege im Kriege bereit und in der Lage Auskunft zu erteilen. Ew. Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ersuche ich ergebenst, der Angelegenheit Ihr besonderes Interesse zuwenden zu wollen.

Außerordentliche Besichtigung von Wasserversorgungsanlagen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 6. August 1914 — M. 19077 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der herrschende Kriegszustand und die mit ihm verknüpfte erhöhte Seuchengefahr machen es notwendig, der Trinkwasserversorgung und namentlich derjenigen durch zentrale Anlagen in verschärftem Maße Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ich ersuche daher ergebenst, gefl. unverzüglich die Kreisärzte anzuweisen, daß sie entsprechend § 74 ihrer Dienstanweisung vom 1. September 1909 eine außerordentliche Prüfung der in ihrem Bezirk gelegenen zentralen Wasserleitungen alsbald vornehmen, und die sich etwa als nötig ergebenden Maßnahmen sofort bei den zuständigen Stellen anregen. Dabei sind die Vorschriften der vom Bundesrat beschlossenen „Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen" und der zugehörigen Ausführungsanweisung (Erlaß vom 23. April 1907) genau zu beachten. Wegen etwaiger bakteriologischer Untersuchungen wird auch auf den Erlaß vom 25. September 1902 verwiesen. Wo die Möglichkeit absichtlicher Verseuchung eines Wasserwerks vorliegt, wird für eine ständige Bewachung der gefährdeten Anlagen Sorge zu tragen sein.

Ob und in welchem Umfange eine Besichtigung von Wasserversorgungsanlagen durch besondere Fachkommissionen erforderlich ist — vergl. Erlaß vom 11. Februar 1905 überlasse ich dem Ermessen Euer Hochwohlgeboren.

Feststellung der in den vorhandenen öffentlichen und privaten Krankenanstalten verfügbaren Betten zur Unterbringung und Pflege verwundeter Krieger. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 8. August 1914 — M. 7074 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Ausbruch des Krieges macht es erforderlich, die Frage zu prüfen, inwieweit die vorhandenen öffentlichen und privaten Krankenanstalten zur Unterbringung und Pflege verwundeter Krieger benutzt werden können.

Euere Hochgeboren — Hochwohlgeboren — ersuche ich daher ergebenst, soweit nicht bereits im Einvernehmen mit den zuständigen Militärbehörden oder durch Verhandlung mit den Gemeinde- und Krankenhausverwaltungen entsprechende Schritte eingeleitet worden sind, mit tunlichster Beschleunigung festzustellen, welche öffentlichen und privaten Krankenanstalten des dortigen Bezirks für den genannten Zweck in Betracht kommen würden.

Es ist namentlich zu prüfen, wie viel Betten und wie viele Räume für

---

machen. Solche Kranke werden nach Möglichkeit Heilstätten zu überweisen und, falls sie in solche bereits aufgenommen waren, dort zu belassen sein. Dabei können Kranke aus verschiedenen Bezirken in einer Heilstätte vereinigt werden. Soweit einer Versicherungsanstalt eigene Heilstätten nicht oder nicht mehr zur Verfügung stehen, werden private Anstalten zu benutzen sein. Aeußerstenfalls sind die allgemeinen Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen.

3. Insoweit aus dringendem Anlaß, insbesondere wegen Inanspruchnahme der Heilstätten für Kriegssanitätszwecke, von der Ueberweisung Kranker mit geschlossener Tuberkulose in Heilstätten abgesehen werden muß, soll durch erhöhte Tätigkeit der Auskunfts- und Fürsorgestellen sowie der Walderholungsstätten ein Ausgleich geschaffen werden. Dabei werden diese Stellen, auch wenn sie nicht von Versicherungsanstalten selbst errichtet sind und betrieben werden, auf finanzielle Unterstützung der durch sie entlasteten Versicherungsanstalten rechnen dürfen."

Unterbringung Verwundeter in den einzelnen Anstalten voraussichtlich zur Verfügung gestellt werden können. Wenn es auch kaum zu vermeiden ist, die einzelnen Krankenräume im Notfalle über die gemäß den Vorschriften, betreffend Bemessung des Luftraumes für den einzelnen Kranken, sonst zulässige Bettenzahl hinaus zu belegen, so muß doch in dieser Hinsicht tunlichst eine den hygienischen Grundsätzen und den notwendigen Anforderungen des Kranken an Luftraum entsprechende Grenze eingehalten werden. Es empfiehlt sich deshalb, schon jetzt für den Fall der Ueberfüllung der Krankenanstalten auch die Belegung von vorübergehend entbehrlichen, aber sonst geeigneten Nebenräumen (z. B. Tageräume, Erholungsräume der Aerzte, Schwestern usw.) mit Kranken in Aussicht zu nehmen und hiernach für jede Krankenanstalt einen genauen Plan über die verfügbaren Betten und Krankenräume aufzustellen.

Weiterhin wird — insbesondere für diejenigen Krankenanstalten, für die eine Belegung mit größeren Mengen von verwundeten und erkrankten Soldaten in erster Linie zu erwarten steht — in geeigneter Weise darauf hinzuwirken sein, daß sich die Anstalten bis auf weiteres hinsichtlich der Aufnahme solcher Kranken, für die die Krankenhauspflege nicht unbedingt erforderlich scheint, eine gewisse Beschränkung auferlegen oder solche Leichtkranke wieder entlassen, sobald dies ohne Schaden für ihre Genesung angängig ist.

Mit besonderer Sorgfalt ist die Frage zu prüfen, ob die Krankenanstalten in ausreichendem Maße mit Absonderungsräumen für Kranke mit übertragbaren Krankheiten ausgestattet, und ob diese Räume mit allen modernen Einrichtungen zur Seuchenbekämpfung versehen sind. Soweit dies nach dem pflichtmäßigen Ermessen der zuständigen Medizinalbeamten nicht der Fall ist, ist ohne zu weitgehende finanzielle Belastung der Gemeinden oder Krankenhausverwaltungen Vorsorge dafür zu treffen, daß für solche Kranken bei dem unerwarteten Ausbrechen von Epidemien geeignete Absonderungsräume (Baracken, leerstehende öffentliche Gebäude u. dgl.) zur Verfügung stehen.

Schließlich ist noch der Beschaffung und Aufbewahrung der erforderlichen Arzneimittel, Verbandstoffe etc. in den Krankenanstalten, namentlich auch der sorgfältigen Verwahrung stark wirkender Arzneimittel besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Einschränkung der Verordnung von Morphium seitens der Aerzte. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 12. August 1914 — M 7111 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und an die preußischen Aerztekammern.

Infolge des plötzlich eingetretenen großen Bedarfs an Morphium hat nicht nur der Preis dieses wichtigen Arzneimittels eine außerordentliche Steigerung erfahren, sondern es fehlt auch an verschiedenen Stellen an genügenden Vorräten, so daß für Apotheken vielfach Schwierigkeiten bei der Deckung ihres Bedarfs entstehen. Da unter den obwaltenden Umständen auch auf weitere Zufuhren von Opium nicht gerechnet werden kann, so ist darauf Bedacht zu nehmen, die vorhandenen Vorräte an Morphium tunlichst zu schonen.

Die Aerztekammern ersuche ich ergebenst, auf die Aerzte ihres Bezirks gefälligst dahin einzuwirken, daß sie bei ihren Verordnungen in geeigneten Fällen statt des Morphiums entsprechende Ersatzmittel berücksichtigen und Morphium nur da verschreiben, wo es unentbehrlich und in keiner Weise zu ersetzen ist.

Beschaffung ausreichender Vorräte der wichtigsten Arznei- und Desinfektionsmittel, sowie von Verbandartikeln. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 12. August 1914 — M. 7111 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und an die preußischen Apothekerkammern.

Die Apothekerkammern ersuche ich zugleich ergebenst, den Apothekenvorständen ihres Bezirks zu empfehlen, sich in Rücksicht auf etwa eintretende längere Verkehrsstörungen mit ausreichenden Vorräten der wichtigsten Arznei- und Desinfektionsmittel sowie von Verbandartikeln zu versehen.

Redaktion: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1914.

Rechtsprechung.

Selbständige Ausübung der Massage im Umherziehen als Ausübung der Heilkunde. Begriff „des Gewerbebetriebes im Umherziehen“. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 16. Oktober 1913.

Eine Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 56a Nr. 1 R. G. O. liegt dann vor, wenn jemand gewerbsmäßig und selbstständig mit Personen, die an Krankheiten, Schäden oder sonstigen Uebeln des Körpers oder einzelner Organe leiden, zu dem Zweck in Verbindung tritt, um Schritte zur Beseitigung oder Linderung des Leidens zu tun. Deshalb ist die bloße Wartung oder Pflege eines Kranken ebensowenig Ausübung der Heilkunde, wie eine Massage, die ohne eigene Prüfung und Entschließung und ohne daß der Masseur dem Kranken als selbständiger Heiler und Gewerbetreibender gegenübertritt, lediglich im Auftrage eines Arztes als Hilfsfunktion erfolgt. Im vorliegenden Falle hat sich aber die Angeklagte selbständig mit anderen Personen in Verbindung gesetzt, um durch Massieren ihre kranken Glieder zu heilen. Darin ist mit Recht eine Ausübung der Heilkunde gefunden worden. Dagegen mußte die Revision aus einem anderen Grunde Erfolg haben. Nach § 56a Nr. 1 R. G. O. ist die Ausübung der Heilkunde, soweit der Ausübende für dieselbe nicht approbiert ist, vom Gewerbebetriebe im Umherziehen ausgeschlossen. Was unter „Gewerbebetrieb im Umherziehen“ zu verstehen ist, bestimmt sich nach § 55; von den dort aufgeführten 4 Gruppen kommt nur Nr. 3, nämlich das Anbieten von gewerblichen Leistungen, in Betracht. Dazu gehört aber außer der hier festgestellten Bereitschaft zur sofortigen Leistung noch das Kundgeben dieser Bereitschaft durch Worte, schlüssige Handlungen oder auf ähnliche Weise. Daß dies hier seitens der Angeklagten geschehen wäre, erhellt bisher nicht. Dieser Punkt muß deshalb anderweit geprüft werden.

(Gewerbearchiv; Bd. 13, S. 269.)

Bestrafung eines Naturheilkundigen wegen unrichtiger Behandlung eines Krebsleidens und fahrlässiger Tötung der Kranken infolge Verhinderung einer rechtzeitigen Operation. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 19. Juni 1914.

Die Händlerswitwe J. in Dresden, die sich schon lange krank fühlte, ließ sich am 29. Oktober 1908 in der Königl. Frauenklinik untersuchen, wobei der untersuchende Assistent feststellte, daß in der Gebärmutter ein kirschgroßes Krebsgeschwür von noch so frühem Stadium vorhanden sei, daß durch sofortige Operation der beginnende Gebärmutterkrebs geheilt werden könne. Da die J. sich vor einer Operation fürchtete, ging sie am nächsten Tag in Begleitung ihrer erwachsenen Tochter zum früheren Krankenwärter Sch., der bei der Untersuchung nur einen Ausfluß aus den Wechseljahren erkannte und, von der Tochter auf das Untersuchungsergebnis des Assistenten hingewiesen, bemerkte, daß die Aerzte immer gleich mit dem Messer zur Hand seien, daß kein Krebs vorliege und daß Frau J. sich nur operieren lassen solle, wenn sie zu Weihnachten auf dem Friedhofe liegen möchte. Frau J. blieb daher bis zum 9. Januar 1909 in Behandlung des Sch., der ihr Sitzbäder und Ausspülungen verordnete. Wiederholt erklärte er hierbei, das Leiden sei kein Krebs. Als die Schmerzen immer schlimmer wurden, begab sich Frau J. Ende Januar in die Behandlung des Arztes G., der einen ganz hoffnungslosen, weit vorgeschrittenen Gebärmutterkrebs fesstellte und, um nichts zu versäumen, am 28. Januar die Operation vornahm. Der Heilerfolg hielt nicht lange an, denn am 23. März 1910 ist die J. verstorben. Gegen Sch. wurde hierauf das Straf-

verfahren eingeleitet, das mit seiner Verurteilung zu fünf Monaten Gefängnis endete. Die Strafkammer des Landgerichts in D. nahm in seinem Urteile als Todesursache das Krebsleiden an. Eine rechtzeitige Operation im Herbst 1908 hätte nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft die J. heilen können. Somit habe die Verzögerung der Operation zur Unheilbarkeit des Gebärmutterkrebses und zum Tode der J. geführt. Die Schuld hieran trage Sch., der der J. von der Operation abgeraten und ihr versprochen hätte, sie ohne derartigen Eingriff zu heilen. Die Mitteilung über die ärztliche Untersuchung habe Sch. nachlässigerweise ganz beiseite geschoben, obwohl er wegen seiner ungenügenden Vorbildung besonders vorsichtig hätte sein müssen. Hätte er die ihm durch sein Gewerbe gebotene Sorgfalt angewendet, so würde er den ernsten Charakter des Leidens festgestellt und erkannt haben, daß die Behandlung des Gebärmutterkrebses ohne Operation zum Tode der Patientin führen mußte. Durch Außerachtlassung dieser Sorgfalt habe er den Tod der J. verursacht. Grobe Fahrlässigkeit ist ihm daher zur Last zu legen. — Die gegen das Urteil eingelegte Revision des Angeklagten wurde vom Reichsgericht als unbegründet verworfen. (Sächsische Korrespondenz.)

Unzulässige Störungen durch die Motoranlage eines benachbarten Kühlhauses. Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg (VI. Z.-S.) vom 24. Februar 1914.

Der Wildhändler Sch. in Bremen betreibt am Dobben eine Wild- und Geflügelhandlung, für deren Kühlanlage ein Elektromotor verwendet wird. Es handelt sich darum, ob der Kläger sich die Geräusche, die von dem Betriebe der Kühlanlage auf dem Grundstück des Beklagten ausgehen, gefallen lassen muß. Nach der Ueberzeugung des Berufungsgerichts hat das Landgericht diese Frage mit Recht verneint; einer neuen Beweisaufnahme bedarf es nicht. Durch die bei der Augenscheinseinnahme angestellte Untersuchung ist festgestellt, daß die Kühlmaschine im Betrieb ein dumpfes, stoßendes und rollendes Geräusch von solcher Erheblichkeit hervorbringt, daß es in den angrenzenden Zimmern des klägerischen Hauses als sehr störend empfunden wird, während es in den übrigen Räumen des Hauses sich schwächer bemerkbar macht. Da die Maschine täglich mehrere Stunden, nach dem Eingeständnis des Beklagten 2 bis 3 Stunden im Betriebe ist, so übersteigt die Störung offenbar das erträgliche Maß und muß als eine durchaus nicht unwesentliche Beeinträchtigung in der Benutzung des Grundstücks von dem Kläger und seiner Familie empfunden werden. Nun wäre freilich der Widerspruch des Klägers dennoch unberechtigt, wenn die Art der Benutzung des dem Beklagten gehörigen Grundstückes, die nach den örtlichen Verhältnissen bei Grundstücken dieser Lage gewöhnlich ist. Der Beklagte beruft sich darauf, daß die Häuser am Dobben, die der Straßenkreuzung Dobben und Pielwall mit dem Ostertorsteinweg und vor dem Steintor zunächst liegen, ihren Charakter als bloße Wohnhäuser verloren haben, da dort verschiedene Geschäftshäuser vorhanden seien. Trotzdem kann, auch wenn man die Richtigkeit dieser Angaben unterstellt, der Ausführung des Beklagten nicht beigetreten werden. Es handelt sich hier nicht um ein Haus oder Hinterhaus in den von dem Beklagten angeführten Verkehrsstraßen, sondern um ein Haus „am Dobben“, einer Straße, die für Wohnhäuser und Villen größerer und einfacher Bauart bestimmt sowie mit solchen Häusern bebaut ist und die, wenn auch besonders an den Kreuzstellen dieser Straße mit anderen Straßen gewerbliche Betriebe mit der Zeit sich eingefunden haben, dennoch diesen ihren Chararkter bis jetzt noch nicht verloren hat. (Sächsische Korrespondenz.)

Verwendung von Margarine bei der Herstellung von Backwaren als Verfälschung im Sinne des § 10 des Nahrungsmittelgesetzes. Urteil des Obersten Landesgerichts in München (Str.-S.) vom 31. März 1914.

Als eine Hauptform der Fälschung eines Nahrungs- oder Genußmittels erscheint der Zusatz eines nicht normalen Bestandteiles, der das Ganze minderwertig macht. Bei Nahrungs- und Genußmitteln, die aus verschiedenen Stoffen zusammengesetzt sind, ist die Feststellung erforderlich, welche Stoffe als normale Bestandteile der Ware begrifflich und herkömmlich vorausgesetzt werden. Wird ein Stoff, der zu den normalen Bestandteilen des Nahrungs-

mittels gehört, durch einen anderen Stoff ersetzt, so kann mit der Tatsache, daß der Ersatzstoff billiger ist, nicht ohne weiteres die Annahme einer Verfälschung des Nahrungsmittels begründet werden. Diese Annahme wäre vielmehr nicht gerechtfertigt, wenn die für den Wert des Nahrungsmittels als solchen in Betracht kommenden Eigenschaften des Ersatzstoffes denen des normalen Stoffes vollständig gleichstehen.

Für die Feststellung der normalen Beschaffenheit eines Nahrungsmittels ist die im Absatzgebiete herrschende Auffassung des Publikums von ausschlaggebender Bedeutung. Die Strafkammer hat ausdrücklich festgestellt, daß in der Pfalz, also auch in N, der Teig für das „mürbe" Brot von jeher mit Naturbutter oder Butterschmalz bereitet wurde und daß Butter als wesentlicher Stoff für solches Brot in allen Kreisen der Bevölkerung gehalten wurde. Mit dieser für die Revision unangreifbaren tatsächlichen Feststellung ist dargelegt, daß die Verwendung von Butter bei der Herstellung des mürben Brotes unter Ausschluß minderwertiger Ersatzstoffe allgemein vorausgesetzt wird. Die Strafkammer hat weiter die Behauptung der Angeklagten, daß die meisten ihrer Berufsgenossen ebenfalls Ersatzmittel verwenden und daß die Bevölkerung N.s allgemein oder auch nur überwiegend hiervon Kenntnis hatte, auf Grund der Beweiserhebung für unrichtig erklärt.

Die Strafkammer hat als erwiesen angenommen, daß die von den Angeklagten verwendeten Ersatzmittel bei der Herstellung mürben Brotes im Vergleich zum Butterfett minderwertig sind. Sie stützt diese Annahme in erster Linie auf Entscheidungen des Obersten Landesgerichts, in denen ausgesprochen worden ist, daß der Margarine durch das Gesetz vom 15. Juni 1897 über den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmittel von Rechts wegen die Eigenschaft eines im Verhältnisse zur Butter und zum Butterschmalze minderwertigen Produktes zugewiesen worden sei und daß der Strafrichter diese festgelegte Eigenschaft der Margarine nicht unbeachtet lassen könne. Ob diese Ausführungen in dem Sinne aufgefaßt werden können, den ihnen die Strafkammer beilegt, kann unerörtert bleiben. Denn die Strafkammer hat sich nicht den Sachverständigen angeschlossen, die die Margarine für der Butter gleichwertig erklärten, sondern sie hat die Anschauung der Sachverständigen für richtig gehalten, die den Butterersatzmitteln eine wirkliche Minderwertigkeit in bezug auf Aroma, Geschmack und Bekömmlichkeit zusprechen. Das ist eine tatsächliche Feststellung, die dem Revisionsangriffe nur dann zugänglich wäre, wenn Grund für die Vermutung bestände, daß sie von einem Rechtsirrtum beeinflußt sein könnte. Dies ist aber nicht der Fall. .... Dazu kommt, daß die Bevölkerung in N. nach den Feststellungen der Strafkammer die Verwendung von Butter oder Butterschmalz bei der Herstellung von mürbem Brote nicht bloß voraussetzt, sondern auch so hergestelltem Brote den Vorzug vor Brot gibt, bei dessen Herstellung Butterersatzmittel verwendet sind.

Die Verfälschung eines Nahrungs- oder Genußmittels ist nach § 10 Nr. 1 des Nahrungsmittelgesetzes nur dann strafbar, wenn sie zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr vorgenommen wurde. Auch dieses Erfordernis ist in dem Urteile der Strafkammer ausreichend gewürdigt und festgestellt. Denn danach hatten es die Angeklagten geradezu darauf abgesehen, das Publikum darüber zu täuschen, daß zur Herstellung der von ihnen als „mürbes" Brot feilgehaltenen Ware Butterersatzmittel verwendet wurden, weil sie fürchteten, sonst Kunden zu verlieren. Sie wußten also, welchen Wert die Abnehmer der ausschließlichen Verwendung von Butter oder Butterschmalz beimaßen. Ein Widerspruch in der Begründung dieser Feststellung liegt nicht vor, insbesondere auch nicht insoweit, als die Strafkammer auf den Unterschied des Preises von Butter und Margarine hinweist. Die Behauptung der Beschwerdeführer, daß die Bevölkerung von N. gegen die Verwendung von Margarine nichts einzuwenden hatte, steht im Widerspruch mit den Feststellungen der Strafkammer.

Malzextrakt mit Eisenzucker ist dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteil des Oberlandgerichts in Dresden vom 22. Juli 1914. (Apothekerzeitung; 1914, Nr. 68.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Genuß eiskalter Mineralwässer u. dergl. Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Juli 1914 — M. 6925 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach mehrfachen mir mitgeteilten Beobachtungen soll die Ausführung des Erlasses vom 26. September 1892 — M. d. g. A. M. 8656 —, in dem eine jährlich mehrmalige Warnung des Publikums vor dem Genuß eiskalter Mineralwässer u. dergl. angeordnet worden ist, dahin gewirkt haben, daß sich das Publikum von dem Genuß der erwähnten alkoholfreien Erfrischungen überhaupt abwendet und an ihrer Stelle lieber zum Biergenuß übergeht. Unter diesen Umständen und besonders auch in Rücksicht darauf, daß wohl nur ein zu hastiges und zu reichliches Genießen eiskalter Getränke ernstlichen Schaden mit sich bringen kann, will ich es Ew. pp. Erwägung überlassen, ob für den dortigen Bezirk die fernere Wiederholung der Warnung unterbleiben kann. Dagegen wird die in demselben Erlaß vorgeschriebene Weisung an die Mineralwasser-Ausschankstellen, die Getränke nicht zu kalt abzugeben, auch weiterhin noch notwendig sein.

Warnung vor Ankauf und Gebrauch von „Sargol". Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 24. Juni 1914 — M. 6668 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit längerer Zeit wird in deutschen Tageszeitungen und Zeitschriften unter dem Namen Sargol ein Präparat als „bestes Nährmittel für Magere und Schwache" angepriesen, das eine an das Wunderbare grenzende Wirkung auf die Erhöhung des Körpergewichts und auf die Erlangung schöner runder Körperformen haben soll. Die Société Sargol in Paris, die das Mittel vertreibt, verspricht jedermann nach dem Gebrauch ihres Präparats eine Gewichtszunahme von 10 bis 20 Pfund in ganz kurzer Zeit.

An das Kaiserliche Generalkonsulat in Paris gelangen zahlreiche Anfragen aus Deutschland über den Wert dieses Mittels und die Vertrauenswürdigkeit der Firma, die sich mit seinem Vertriebe befaßt.

Nach der Untersuchung von Hannich und Kroll (Apothekerzeitung 1913 Nr. 55) besteht das in Tablettenform verkaufte Mittel aus einer Masse von Zucker, Kakao, Eiweißkörpern und verkleisterter Stärke, der geringe Mengen von Salzen und organischen Phosphorverbindungen (Phosphatide) beigemischt sind. Stark wirkende Stoffe sind anscheinend nicht darin enthalten. 30 solcher Tabletten im Gewichte von etwa 1,8 g, von denen täglich 3 Stück eingenommen werden sollen, werden für 5 M. verkauft. Die mit 3 solchen Tabletten dem Organismus täglich zugeführten Nährstoffmengen sind so gering, daß sie für die menschliche Ernährung nicht von Bedeutung sein können. Der Preis ist unverhältnismäßig hoch; die Angaben der Reklame sind zur Täuschung und Irreführung des Publikums geeignet.

Vor dem Ankauf des Mittels ist bereits von dem Gesundheitsamte der Stadt Leipzig öffentlich gewarnt worden, weil der Vertrieb dieses Mittels auf die Ausbeutung leichtgläubiger Personen hinauslaufe.

B. Fürstentum Reuß älterer Linie.

Mißbrauch von Flaschen. Verordnung der Fürstl. Regierung vom 28. Juli 1914.

§ 1. Gesundheitsschädliche, arzneihaltige oder ekelerregende Stoffe dürfen nicht in Flaschen verabreicht werden, die üblicherweise zur Aufnahme von Nahrungs- oder Genußmitteln dienen oder durch Aufschrift dazu bestimmt sind.

§ 2. Diese Verordnung ist überall, wo Stoffe der in § 1 erwähnten Art feilgehalten oder verkauft werden, in deutlich lesbarer Schrift an einer in die Augen fallenden Stelle auszuhängen.

§ 3. Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis 60 Mark oder mit Haft bis zu 6 Tagen bestraft.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 5. Oktober. 1914.

Rechtsprechung.

Pflichtwidrige Berufsausübung von Aerzten durch Ausstellung eines Gutachtens über ein zur Verhütung der Empfängnis bestimmtes Instrument. Entscheidung des preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 28. April 1914.

Die Berufung der Angeschuldigten gegen das Urteil des ärztlichen Ehrengerichtes für die Provinz N. N. vom 27. November 1913 wird verworfen.

Gegen das Urteil des ärztlichen Ehrengerichts für die Provinz N. N. vom 27. November 1913, durch das sie je mit einer Warnung kostenpflichtig bestraft sind, haben beide Angeschuldigte, Dr. X. durch seinen bevollmächtigten Verteidiger, das Rechtsmittel der Berufung eingelegt.

Die Angeschuldigten sind bestraft, weil sie der früheren Hebamme K. in S. über ein von ihr erfundenes „verbessertes Uterus-Schutz-Pessar" ärztliche Gutachten ausgestellt haben, die in einem die Darstellung des Mittels enthaltenden Prospekt abgedruckt worden sind.

Der Angeschuldigte Dr. X. hat geltend gemacht, er habe nicht annehmen können, daß die Bescheinigung zu Reklamezwecken verwendet würde. Frau K. habe ausdrücklich erklärt, daß sie derartigen Gebrauch von dem Gutachten nicht machen werde (Beweis: deren Zeugnis). Tatsächlich sei denn auch das Gutachten für öffentliche Anpreisungen nicht verwertet.

Der Angeschuldigte Dr. Y., auf dessen Berufungsschrift im übrigen Bezug genommen wird, hat ausgeführt, es könne von einem bewußten Zuwiderhandeln gegen die Standesordnung um eines persönlichen Vorteils willen nicht die Rede sein. Sich über ein von Aerzten erfundenes Instrument — und das Pessar sei, wie Angeschuldigter näher darlegt, ärztlich angegeben — gutachtlich zu äußern, sei unantastbares Recht des Arztes. Die Zeugin K., die zur Hauptverhandlung antragsgemäß habe geladen müssen, habe bekundet, daß das Attest nicht zu Reklamezwecken gegeben und daß Reklame damit auch nicht getrieben sei. Die Aufnahme des Attestes in den Prospekt sei ohne sein Wissen erfolgt.

Die Berufungen waren als unbegründet zurückzuweisen.

Nach der beeideten Aussage der früheren Hebamme K. hat sie von den beiden Aerzten die Gutachten, die sie ihnen nach ihrer Erinnerung mit 10 M. bezahlt hat, „als Ausweis für die Unschädlichkeit des Mittels" haben wollen. Sie hat zwar den Angeschuldigten versprechen müssen, „daß sie es nur hierzu und nicht zu öffentlichen Reklamezwecken benutzen würde", sie hat auch nach ihrer Aussage öffentliche Reklame nicht getrieben und den Prospekt nur für sich meldende Kauflustige drucken lassen. Eben diese Art der Verwendung des ärztlichen Gutachtens konnte aber ebenso gefährlich werden, wie ihre Verwertung zu öffentlicher Reklame. Den Angeschuldigten mußte auch ohne Zweifel klar sein, daß der ärztliche „Ausweis" in schriftlicher Form nur zur Erleichterung des Verkaufs dienen sollte, und hierzu durften sie als gewissenhafte und der Pflichten ihres Berufes bewußte Aerzte die Hand nicht bieten. Gleichgültig ist, ob das Instrument schon früher ärztlich angegeben oder von der Hebamme erfunden war. Ein Arzt, der einer früheren Hebamme, die mit derartigen Dingen handeln will, ein Attest über die Unschädlichkeit eines zur Verhinderung der Empfängnis bei geschlechtlichem Verkehr bestimmten Instruments in die Hand gibt, verstößt schwer gegen die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung. Denn er kann garnicht übersehen, welcher Schaden durch gesundheits- und sittenwidrigen Gebrauch solcher Apparate, deren Anwendung im Einzelfalle Sache ärztlicher Anordnung sein muß, entstehen kann. Vollends heutzutage unterstützt ein derart handelnder Arzt die

Neigung weiter Volkskreise zur Verhütung der Empfängnis in gewissenloser Weise. Die Bestrafung ist daher zu Recht erfolgt.

Der Ehrengerichtshof hat nur bedauert, zur Erhöhung der zu milde bemessenen Strafen nicht in der Lage zu sein, da vom Vertreter der Anklage ein Rechtsmittel nicht eingelegt ist.

Begriff des „versuchten Feilhaltens" im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 8. Jan. 1914.

Die Annahme des versuchten „Feilhalten" im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes läßt keinen Rechtsirrtum erkennen. Die Grenze zwischen straflosen Vorbereitungshandlungen und strafbaren Versuchshandlungen wird in § 43 des Strafgesetzbuchs in der Weise gezogen, daß das Gebiet der Vorbereitung als überschritten und die Tat als versucht jedenfalls dann betrachtet werden muß, wenn mit denjenigen Handlungen begonnen ist, die zur Erfüllung des Tatbestandes des beabsichtigten Verbrechens oder Vergehens gehören. Wann dies zutrifft, ist im wesentlichen Tatfrage. Im vorliegenden Falle hatte der Angeklagte das gesundheitsschädliche Fleisch von auswärts nach M. verbracht und in einem Schuppen, der ihm als Stätte des Zurichtens nach den Wünschen der einzelnen Käufer diente, verwahrt. Von da aus hat er die Käufer aufgesucht und das Fleisch zum Kaufe angeboten. Bei dieser Sachlage ist die Annahme des Vordergerichts, der Angeklagte habe das Fleisch, das die Gesundheit zu schädigen geeignet war, feilzuhalten versucht, ausreichend begründet, und diese Feststellung auch nicht durch den Umstand ausgeschlossen, daß die Kiste zur Zeit der polizeilichen Haussuchung und Beschlagnahme noch verschlossen war; denn dem Urteile ist unbedenklich die weitere Annahme des Vordergerichts zu entnehmen, daß der Angeklagte, falls die Beschlagnahme nicht erfolgt wäre, alsbald die Kiste geöffnet und das darin verwahrte gesundheitsschädliche Fleisch an seine Käufer, die er ermitteln und aufsuchen wollte, abgegeben hätte.

Begriff des „Verfälschens" einer Kaffeemischung. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 20. Dezember 1918.

Daß der Vorderrichter den Begriff des „Verfälschens" im Sinne des § 10 zu 1 Nahrungsmittelgesetz verkannt habe, ist der Begründung des Urteils nicht zu entnehmen. Der Angeklagte hat nach den Feststellungen des Landgerichts „Kaffeemischung mit Zusatz von Gewürz" angekündigt und vertrieben. Es kam also entscheidend darauf an, ob die so umgrenzte Ware den berechtigten Anschauungen des in den beteiligten Absatzgebieten kaufenden Publikums über deren normale (regelmäßige) Beschaffenheit entsprach. Hatte die Ware infolge von Beimengung anderer Stoffe oder dadurch eine Aenderung erfahren, daß die einzelnen Stoffe nicht in dem einer regelmäßigen Zusammensetzung entsprechenden Verhältnis zueinander gemischt worden waren, dann lag eine „Verfälschung" vor, wie sie § 10 zu 1 a. a. O. voraussetzt. Das aber traf vorliegend zu. Gemäß der das Revisionsgericht bindenden tatsächlichen Annahme des Landgerichts konnte das Publikum erwarten, es werde eine Ware erhalten, die sich aus Kaffee als Grundstoff unter Beifügung von Gewürz zusammensetzt, und zwar den Grundstoff Kaffee mindestens zur Hälfte in Gestalt von reinen Kaffeebohnen aufweisen werde. Die von dem Angeklagten vertriebenen Mischungen Nr. 70 und 80 enthielten dagegen höchstens 30 bis 40% reiner Kaffeebohnen. Ohne Belang ist es, ob die tatsächlich vertriebenen Mischungen etwa in wirtschaftlicher oder sonstiger Hinsicht (z. B. bezüglich des Geschmacks) die von dem Publikum berechtigtermaßen erwartete Mischung irgendwie übertrafen. Denn für den Begriff der Verfälschung kann zum Vergleich eben nur eine Ware herangezogen werden, die der nach Inhalt des Angebots zu bestimmenden Gattung angehört, nicht aber eine Ware, die der Gattung nach nicht in den Rahmen des in Betracht kommenden Angebots fällt.

Die Anwendbarkeit des § 4 des Unlauteren Wettbewerbgesetzes ist nicht davon abhängig, daß der Anschein eines besonders günstigen Angebots ein falscher war.

Irreführende Bezeichnung eines Milchgeschäfts als „Milchkuranstalt". Urteil des Reichsgerichts (V. Str.-Sen.) vom 17. Oktober 1918.

Die tatsächliche Grundlage des Urteils kann im Wege der Revision nicht

angefochten werden (§ 376 der Strafprozeßordnung). Auf ihr erscheint die angefochtene Entscheidung rechtlich einwandfrei. Die Strafkammer stellt fest, daß nach dem Sprachgebrauch des als Kunden für das Milchgeschäft des Angeklagten in Betracht kommenden Publikums unter „Milchkuranstalt“ ein Unternehmen zu verstehen ist, in welchem die Milch nur von eigenen Kühen gewonnen wird. Sie erachtet ferner für nachgewiesen, daß der Angeklagte als Fachmann diese Bedeutung des Wortes kannte. Ihre Annahmen beruhen auf rein tatsächlichen Erwägungen. Da der Angeklagte, wie er wußte und wie ebenfalls im Urteil festgestellt ist, eigene Kühe, von denen er hätte die Milch verkaufen können, nicht besaß, die Milch vielmehr auf Gütern der Umgegend kaufte, so ist die weitere Schlußfolgerung, die die Strafkammer gezogen hat, rechtlich nicht zu beanstanden, daß der Angeklagte mit dem Gebrauche der Bezeichnung „Milchkuranstalt“ über die Art des Bezuges seiner Ware unwahre Angaben, die auch zur Irreführung geeignet waren, gemacht und dies wissentlich getan hat. Die Strafkammer erklärt ferner für bewiesen, daß die Milch, die bei einem Unternehmer bezogen wird, in welchem sie der Unternehmer von eigenen Kühen gewinnt, frischer sei, als wenn sie bei einem Geschäft gekauft wird, das seinerseits wieder die Milch von auswärtigen Gutsbesitzern einkauft. Es ist ein rechtlich nicht zu beanstandender Schluß, wenn die Strafkammer weiter folgert, daß danach durch die Bezeichnung eines Geschäfts als „Milchkuranstalt“ der Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorgerufen wird. Hierbei hat sie insbesondere erwogen, daß die Kunden eines Milchgeschäfts nach den Vorstellungen, die sie mit dem Worte „Milchkuranstalt“ verbinden, die Milch lieber von einer Milchkuranstalt, als von einem gewöhnlichen Milchgeschäft bezögen. Demgegenüber beruht es wiederum nur auf einer tatsächlichen Schlußfolgerung, wenn die Strafkammer annimmt und feststellt, daß der Angeklagte die Absicht hatte, mit der gewählten, richtiger der ihm vom Vorbesitzer überkommenen Bezeichnung den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen. Es ist nach dem Urteilsinhalt keine Rede davon, daß die Strafkammer das Wesen der „Absicht“ verkannt und etwa angenommen hätte, es genüge, wenn der Täter nur „mit der Möglichkeit des Zweckes“ rechne und wenn ihm insoweit bedingter Vorsatz nachgewiesen sei.

Alles, was der Beschwerdeführer hierüber in seiner Revisionsschrift glteend macht, richtet sich gegen die vorgedachten tatsächlichen Beweisannahmen der Strafkammer, die nach gesetzlicher Vorschrift den Revisionsrichter binden und von ihm nicht nachgeprüft werden dürfen, und ist daher unbeachtlich.

Abführtee ist nicht ohne weiteres als Heilmittel anzusehen. Urteil des Oberlandesgerichts in Breslau (Str.-S.) vom 10. März 1914.

Die Begriffsbestimmung als Heilmittel trifft auf einen Abführtee nicht unbedingt zu. Zwar werden Abführmittel zunächst zu dem Zwecke hergestellt, um gegen eine Verstopfung, also eine Krankheit, angewendet zu werden. Daneben ist es aber im Volke üblich, ein mildes Abführmittel usw. auch ohne Verstopfung anzuwenden, lediglich um eine Verstopfung vorzubeugen und um durch Beförderung des Stuhlganges eine gute Blutzusammensetzung zu erzielen, also um auch andere Krankheiten, die von schlechter Blutzusammensetzung herkommen, zu verhindern. Dieser Gebrauch ist im Volke so allgemein verbreitet, daß man nicht ohne weiteres von einem Abführmitteltee feststellen kann, er sei nur als Heilmittel anzusehen. Fällt der Tee aber nicht unter die in der genannten Bestimmung erwähnten, als Heilmittel dem Handel entzogenen Gemenge, so ist der Handel damit als freigegeben anzusehen, wenn, wie hier, sich nicht erweisen läßt, daß der Verkauf gerade als Heilmittel geschehen ist.

(Pharmazeutische Zeitung; 1914, Nr. 63.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Uebernahme von Nebenämtern durch Kreisassistenzärzte. Erlaß des Ministers des Innern vom 18. August 1914 — M. 2315 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N.

Der § 33 der Dienstanweisung für die Kreisärzte enthält keine Vorschrift wegen der Uebernahme von Nebenämtern durch Kreisassistenzärzte. Aus der

Stellung des Kreisassistenzarztes dem Kreisarzte gegenüber folgt jedoch, daß der Kreisassistenzarzt hinsichtlich der Ausübung von Nebenämtern nicht anders gestellt sein soll als der nicht vollbesoldete Kreisarzt. Die Tätigkeit des zweiten Arztes an dem dortigen Wilhelm- und Augustastift stellt sich als eine Ausübung der ärztlichen Praxis dar. Zur Uebernahme der Stelle bedarf daher der Kreisassistenzarzt ebensowenig wie der nicht vollbesoldete Kreisarzt einer Genehmigung (§ 27 Ziffer 4 Abs. 1 der Dienstanweisung für die Kreisärzte).

Bekämpfung der Malariaepidemie in den Kreisen Pleß, Kattowitz Land und Rybnik, Regierungsbezirk Oppeln. Verordnung des Königlichen Staatsministeriums vom 17. Juli 1914.

Mit Rücksicht auf die epidemische Verbreitung der Malaria (des Wechselfiebers) in den Kreisen Pleß, Kattowitz Land und Rybnik, Regierungsbezirk Oppeln, werden auf Grund der §§ 5, 7 und 11 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsammlung S. 373) hiermit die in den §§ 1 bis 4 und 6 Abs. 1 des Gesetzes enthaltenen Bestimmungen sowie mit Bezug auf den § 8 a. a. O. die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12, 13 und 14 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzblatt S. 306) für die genannten Kreise auf die Malaria (das Wechselfieber) bis zum 1. August 1917 ausgedehnt.

Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung im Regierungsbezirk Liegnitz. Verordnung des Königlichen Staatsministeriums vom 31. August 1914.

Mit Rücksicht auf das epidemische Auftreten der spinalen Kinderlähmung im Regierungsbezirk Liegnitz werden auf Grund der Vorschriften in den §§ 5, 7 und 11 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373) hiermit die in den §§ 1 bis 4 und 6 Abs. 1 des genannten Gesetzes enthaltenen Bestimmungen sowie die in dem § 8 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln für den Regierungsbezirk Liegnitz auf die spinale Kinderlähmung für die Dauer von 6 Monaten ausgedehnt.

Impfung von Personen, die mit Gefangenen in Berührung kommen. Erlaß des Ministers des Innern vom 31. August 1914 — M. 11753 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um den Ausbruch von Pockenepidemien vorzubeugen, empfiehlt es sich, in denjenigen Orten und Plätzen, in denen Kriegsgefangene untergebracht werden, allen Personen, welche mit Gefangenen in Berührung kommen, Gelegenheit zur Pockenschutzimpfung zu geben. Die Impfung soll auf diejenigen Personen beschränkt werden, die nicht innerhalb der letzten 4 Jahre mit Erfolg geimpft worden sind oder die natürlichen Blattern überstanden haben. Euer Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte mit der unentgeltlichen Ausführung der Impfungen zu beauftragen. Die Namen der hierbei in Betracht kommenden Plätze werden von hier aus bekannt gegeben werden.

Ausdehnung der Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen auf Schuldiener usw. R.-Erlaß der Minister der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Innern vom 16. September 1914 — M. d. I. M. 11707, M. d. g. A. U. III A 1650 UII — an sämtliche Herren Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten und Provinzialschulkollegien.

Es hat sich die Notwendigkeit ergeben, die Schutzvorschriften in den §§ 4, 5 und 10 der Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 (Zentralbl. f. d. ges. Unt.-Verw. S. 616 ff., Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 284 ff.) auf die Schuldiener, Turndiener u. dgl. auszudehnen. Die Anweisung ist daher in den §§ 4 (Abs. 1, 2 und 3), 5 (Abs. 1 und 4), 10 (Abs. 1) dahin zu ergänzen, daß hinter den Worten „Lehrer und Schüler" die Worte „oder Schuldiener, Turndiener und anderes Hilfspersonal" sinngemäß eingeschaltet werden.

Ew. pp. stellen wir ergebenst anheim, hiernach das Weitere im Benehmen mit der Schulabteilung alsbald zu veranlassen.

Statistik über Milzbrand beim Menschen. Runderlaß der Minister für Handel usw., für Landwirtschaft usw. und des Innern — III. 4860, II. Ang. M. f. H., I A IIIe 7810, M. f. L., M. 10588 II. M. d. I. — vom 29. Juli 1914 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf unseren Erlaß vom 4. Juni d. J. — III. 4860 M. f. H.; M. 10945 M. d. J.; I. A. IIIe. 5835 M. f. L. — übersenden wir Ihnen in der Anlage Abschrift eines Berichtes des Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes an den Herrn Reichskanzler vom 15. Februar d. J. zu den Medizinalstatistischen Mitteilungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, betreffend das Ergebnis der Milzbrandfälle unter Menschen im Deutschen Reiche für das Jahr 1912.

In diesem Bericht führt der Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes aus, daß eine Herabminderung derjenigen Milzbranderkrankungen, welche durch unmittelbare oder mittelbare Berührung mit milzbrandbehafteten lebenden, geschlachteten oder gefallenen Tieren hervorgerufen werden, am besten durch wiederholte Belehrung der in Betracht kommenden Bevölkerungskreise zu erreichen sein werde.

Im Einvernehmen mit dem Herrn Reichskanzler halten wir diese Anregung für zweckmäßig und ersuchen Sie, für die Veröffentlichung entsprechender Belehrungen und Warnungen Sorge zu tragen. Dabei kommen nicht nur Veröffentlichungen in den amtlichen, einen meist verhältnismäßig geringen Leserkreis aufweisenden Blättern in Frage; es muß gelingen auch die nichtamtliche Presse dem Kampfe gegen die Milzbrandgefahr dienstbar zu machen.

Wir ersuchen sie daher die ihnen unterstellten Behörden anzuweisen, in Zukunft dafür Sorge zu tragen, daß vorgekommene Milzbranderkrankungen nach Ursache und Verlauf schnell und authentisch in geeigneten Tagesblättern zur Darstellung gebracht werden.

Kosten für die Staatskasse dürfen hieraus nicht entstehen.

Ergebnisse der Statistik über Milzbrand bei Menschen für das Jahr 1912.

Nach den statistischen Zusammenstellungen hat die Zahl der im Jahre 1912 im Deutschen Reiche festgestellten Milzbranderkrankungen 266, von denen 35 zum Tode geführt haben, gegenüber 281 Erkrankungen mit 40 Todesfällen (einschließlich der erst nachträglich nachgewiesenen) im Vorjahre betragen. Die Häufigkeit der Milzbrandfälle ist also im Berichtsjahre noch weiter zurückgegangen; sie war gegenüber dem Jahre 1910, in welchem die Erhebung zum ersten Male stattfand, um 21 Erkrankungen und 5 Todesfälle geringer.

In ursächlichem Zusammenhang mit der Ausübung eines Berufs stand im Jahre 1912 die Erkrankung nachweisbar oder doch mit hoher Wahrscheinlichkeit bei 252 Erkrankten von denen 31 gestorben sind.

Darunter war in 137 Fällen (mit 14 Todesfällen), d. h. in mehr als der Hälfte aller Erkrankungen, die Ansteckung durch unmittelbare oder mittelbare Berührung mit milzbrandbehafteten lebenden, geschlachteten oder gefallenen Tieren erfolgt. In der ganz überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle (126 mit 11 Todesfällen) waren die Erkrankungen auf Notschlachtungen oder auf das Hantieren mit Tierkadavern zurückzuführen und, wie leicht erklärlich, zumeist (114 mit 10 Todesfällen) in landwirtschaftlichen Betrieben oder sonstigen Tierhaltungen vorgekommen.

Die übrigen 115 Erkrankungen (mit 17 Todesfällen) sind infolge beruflichen Hantierens mit Stoffen tierischer Herkunft vornehmlich in gewerblichen Betrieben aufgetreten.

Was die Erkrankungen der ersten Gruppe anlangt, so erfordern davon diejenigen, welche nach Notschlachtungen entstanden sind, wegen ihrer verhältnismäßig großen Zahl (87 mit 8 Todesfällen gegenüber 109 mit 11 Todesim Vorjahre) eine besondere Beachtung. Dem Berufe nach waren von diesen Milzbrandkranken 11 Inhaber landwirtschaftlicher Betriebe oder deren Angehörige, 26 landwirtschaftliche Arbeiter oder Hilfsarbeiter (Schäfer, Kuhwärter u. dgl.) und 50 Schlächter, von denen 24 als Hausschlächter bezeichnet sind, während die übrigen zumeist als Landschlächter anzusprechen sein werden.

Eine Herabminderung der Milzbranderkrankungen dieser Art dürfte sich nach Lage der Sache am besten durch eine Belehrung der in Betracht zu ziehenden Bevölkerungskreise erreichen lassen. Zu diesem Zwecke dürfte es sich

empfehlen, wenigstens in solchen Bezirken, in denen erfahrungsgemäß ab und zu Milzbrand unter dem Nutzvieh vorkommt, alljährlich eine behördliche Warnung und eine Mahnung zur Vorsicht zu veröffentlichen.

Von den jüngeren Milzbrandfällen (39 mit 3 Todesfällen) derselben Gruppe, welche auf Ansteckung beim Hantieren mit Tierkadavern zurückzuführen waren, haben sich die meisten (27) gleichfalls in landwirtschaftlichen Betrieben oder sonstigen Tierhaltungen, die übrigen (12) in Abdeckereiarbeiten und zumeist gleichfalls auf dem Lande ereignet. Auch zur Verminderung der Milzbrandfälle dieser Art empfiehlt sich der Weg der Belehrung. Auch hier dürften öffentliche Warnungen und Mahnungen in dem vorbezeichneten Sinne am Platze sein. Vielleicht wären auch die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften bereit, mitzuhelfen, um größere Achtsamkeit der beteiligten landwirtschaftlichen Kreise gegenüber der Milzbrandgefahr zu erreichen.

Von den 115 Erkrankungen (mit 17 Todesfällen) der anderen großen Gruppe, nämlich derjenigen, welche auf das berufliche Hantieren (meist gewerblicher Art) mit Stoffen tierischer Herkunft zurückgeführt worden sind, entfielen bei weitem die meisten (87 mit 12 Todesfällen) auf den Handel und Verkehr mit Häuten und Fellen oder auf die Bearbeitung von solchen, weitere 23 mit 4 Todesfällen auf die Bearbeitung von Tierhaaren.

Unter den hierher gehörigen Berufen hat derjenige der Gerber die größte Zahl (71 mit 3 Todesfällen) an Erkrankungen gehabt. Wenn nun auch bei den Gerbern gegenüber dem Vorjahre, in welchem 70 Erkrankungen bei ihnen gezählt wurden, die Erkrankungen nicht seltener geworden sind, so ist doch die Zahl der Todesfälle geringer gewesen; sie betrug nur 3 gegenüber 9 im Vorjahre. Dieser Umstand ist um so bemerkenswerter, als im Jahre 1910 unter 92 beruflichen Milzbranderkrankungen bei Gerbern 16 tödlich geendet haben; die Zahl der Todesfälle ist seither also alljährlich erheblich zurückgegangen. Es liegt die Annahme nahe, daß diese Besserung in dem Verlaufe der Milzbranderkrankungen bei Gerbern eine erfreuliche Folge der erlassenen Arbeiterschutzvorschriften ist, insbesondere der Bestimmungen in § 91 der seit dem 1. Oktober 1910 gültigen Unfallverhütungsvorschriften der Lederindustrie-Berufsgenossenschaft, wonach ein Arbeiter, der gewisse milzbrandverdächtige Erscheinungen verspürt, hiervon sofort der zuständigen Betriebsstelle Anzeige zu erstatten und sich unverzüglich in ärztliche Behandlung oder in das vorgeschriebene Krankenhaus zu begeben hat. Denn erfahrungsgemäß haben Milzbrandkranke um so mehr Aussicht zu gesunden, je eher sie den Arzt aufsuchen.

Von den bei der Bearbeitung von Tierhaaren erfolgten Milzbrandübertragungen sind 22 mit 4 Todesfällen (gegenüber 17 mit 3 Todesfällen im Jahre 1911 und 15 mit 3 Todesfällen im Jahre 1910) auf solche Betriebe entfallen, die den Vorschriften in der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien sowie der Bürsten- und Pinselmachereien, vom 22. Oktober 1902 (Reichs-Gesetzbl. S. 269) unterstellt sind. Insbesondere sind in Roßhaarspinnereien 11 Erkrankungen mit 1 Todesfall, in Roßhaarzurichtereien 1 Erkrankung und in Bürsten- und Pinselmachereien 10 Erkrankungen mit 3 Todesfällen festgestellt worden. Auf inländisches Haarmaterial und zwar auf undesinfizierte inländische Pferdehaare wurde unter diesen Erkrankungen 1 (in Genesung übergegangene) zurückgeführt; doch waren die Pferdehaare bei der Bearbeitung mit ausländischem undesinfiziertem Tierhaar in Berührung gekommen und dabei vielleicht durch Milzbrandkeime verunreinigt worden. An vorschriftsmäßig durch Dampf im Inland desinfiziertem ausländischem Material haben sich auch im Berichtsjahr wieder einige Arbeiter eine Milzbrandansteckung zugezogen. Dies Vorkommnis bestärkt von neuem die diesseits wiederholt ausgesprochene Vermutung, daß die Desinfektion des Haarmaterials unzureichend gewesen ist.

Fürsorgetätigkeit für schwächliche Kinder, namentlich für Säuglinge, usw. während des Krieges. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. August 1914 — M. 2491 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wie hier bekannt geworden ist, sind infolge Einberufung oder Meldung zahlreicher Aerzte und Krankenpflegepersonen zur Behandlung und Pflege ver-

wundeter Krieger sowie in der Absicht, tunlichst viele Räume zur Aufnahme Verwundeter zur Verfügung zu stellen, eine Reihe von Säuglingsheimen, Säuglingsfürsorgestellen, Krippen, Krüppelheilanstalten und ähnlicher Einrichtungen zur Fürsorge für unmündige Kinder geschlossen oder in ihrem Betriebe eingeschränkt worden. Dies ist aus Gründen der Humanität bedauerlich und geeignet, gesundheitliche Gefahren für die Allgemeinheit herbeizuführen, denen entgegengetreten werden muß.

Gerade in einer Zeit, in der infolge Einberufung Tausender von Familienvätern und aus anderen Gründen zahlreiche Angehörige der unteren Volksschichten in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten, muß ein Nachlassen der Fürsorgetätigkeit für schwächliche Kinder, namentlich für Säuglinge, die Folge haben, daß die Kindersterblichkeit erheblich ansteigt, daß zahlreiche Kinder dahingerafft werden, die bei Aufrechterhaltung eines geregelten Betriebes der genannten Einrichtungen erhalten werden könnten, und daß sonstige schwere Mißstände eintreten. Welche verhängnisvollen Folgen aber gerade in der gegenwärtigen Zeit, in der mit dem Verlust vieler Erwachsener gerechnet werden muß, ein Ansteigen der Kindersterblichkeit oder eine Schwächung der Widerstandskraft vieler Jugendlicher mit sich bringen muß, bedarf keiner näheren Darlegung.

Ew. pp. ersuche ich ergebenst, in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß der Betrieb sämtlicher Säuglingsheime, Säuglingsfürsorgestellen, Krippen und ähnlicher Wohlfahrtseinrichtungen nach Möglichkeit aufrechterhalten wird. Auch hinsichtlich der Entbindungsanstalten müssen gleichartige Maßnahmen in Erwägung gezogen werden. Dabei würde zu prüfen sein, in den einzelnen Städten oder Kreisen Zentralstellen zu bilden, die sämtliche Zweige der Fürsorgetätigkeit tunlichst nach einheitlichen Grundsätzen regeln. Gegenüber dem Einwand, daß es zum Weiterbetrieb der betreffenden Anstalten pp. an Aerzten, Schwestern und Pflegepersonal fehle, sei darauf verwiesen, daß es in Hinsicht auf das außerordentliche Angebot von weiblichen Hilfskräften für die Kriegskrankenpflege und andere Dienste nicht allzu schwer sein dürfte, geeignetes weibliches Personal für die Fürsorgetätigkeit zu gewinnen. Auch muß hervorgehoben werden, daß die den Säuglingsheimen, Krippen usw. dienenden Räume in den meisten Fällen zur Aufnahme Verwundeter ungeeignet sein dürften und deshalb für solche Zwecke nicht in Frage kommen.

Ew. pp. wollen zur Durchführung der hiernach erforderlichen Maßnahmen den Kreisärzten, Kreis- und Stadtverwaltungen entsprechende Weisung erteilen.

Herstellung kohlensaurer Getränke. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und des Innern — M. f. H. III 7264, M. d. I. M. 7094 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N.

Unser Erlaß vom 30. März d. J. (H.-M.-Bl. S. 176) ging davon aus, daß bei der qualitativen Untersuchung Verfahren angewendet werden, die praktisch belanglose Spuren von Kupfer- und Bleiverbindungen unberücksichtigt lassen. Wenn, wie jetzt bekannt wird, gelegentlich auch solche Verfahren angewendet werden, die noch den qualitativen Nachweis von Bruchteilen eines Milligramms Blei und Kupfers in einem Liter Flüssigkeit gestatten, so war die Beanstandung derartig geringer Mengen nicht beabsichtigt. Sie ist auch überflüssig. Es genügt, Verfahren anzuwenden, die den Nachweis von einem Milligramm und mehr Blei oder Kupfer in einem Liter der in Betracht kommenden Flüssigkeit bedenkenfrei gestatten.

Bei der Prüfung auf Blei muß ein etwaiger Bleigehalt des zur Füllung der Apparate benutzten Wassers in Betracht gezogen werden, wenn man den Einfluß der Verzinnung auf den Bleigehalt des Wassers beurteilen will.

Ausdehnung der Berechtigung zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen für Leichenpässe auf die leitenden Aerzte von Militär- und Kriegslazaretten. Erlaß des Ministers des Innern vom 20. August 1914 — M. 2404 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Anlaß eines Sonderfalles bestimme ich, daß die Vorschriften vorstehenden Erlasses sinngemäß Anwendung finden auch auf dic leitenden Aerzte von Militär-Lazaretten, welche nicht den Titel Chefarzt, sondern Anstaltsarzt

führen, im übrigen aber die Leitung des betreffenden Anstalts-Lazaretts in der gleichen Weise wie ein Chefarzt ausüben.

Auch findet die Anordnung auf Kriegslazarette sinngemäße Anordnung.

Bezeichnung von Ersatzpräparaten für durch Wortzeichen geschützte Arzneimittel auf der Signatur. Erlaß des Ministers des Innern vom 25. August 1914 — M. 7930 — an den Vorstand der Apothekerkammer der Provinz N.

Der § 31 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 schreibt nur vor, daß auf der Signatur die verordneten Bestandteile der Arznei vermerkt sein müssen. Der Apotheker ist danach in der Lage, in Fällen, in denen Arzneimittel unter einem durch Wortzeichen geschützten Namen nur mit dem Zusatz E. oder Ers. auf einer ärztlichen Verordnung verschrieben sind, bei Angabe der Bestandteile auf der Signatur durch Ausschreiben des Wortes Ersatz einwandfrei zu erkennen zu geben, daß nicht das geschützte Produkt bei der Herstellung der Arznei Verwendung gefunden hat.

Hiernach liegt zu einer Aenderung der bestehenden Bestimmungen kein Anlaß vor.

Beschäftigung von nichtapprobierten Apothekergehilfen in Krankenhausapotheken. Erlaß des Ministers des Innern vom 25. August 1914 — M. 7167 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N.

Nicht approbierte Apothekergehilfen können in Krankenhausapotheken, die durch einen approbierten Apotheker verwaltet werden, unbedenklich beschäftigt werden. Es ist dagegen nicht angängig, ihnen bei der Zulassung zur pharmazeutischen Prüfung die Zeit einer solchen Beschäftigung auf die gemäß § 17 Abs. 4 Ziffer 1 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 nachzuweisende Gehilfenzeit anzurechnen.

Notprüfung von Hilfsschwestern vom Roten Kreuz. Erlaß des Ministers des Innern vom 19. August 1914 — M. 7188 — an das Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz (durch den Herrn Kaiserlichen Kommissar und Militär-Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege in Berlin NW. 7, Reichstagsgebäude); abschriftlich an die Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Polizeipräsidenten hier.

Auf den gefälligen Antrag vom 14. August 1914 — K. 697 — genehmige ich hiermit, daß während der Dauer des Krieges

1. denjenigen Hilfsschwestern vom Roten Kreuz, die nach einer sechsmonatigen Ausbildungsdauer die vorgeschriebene Prüfung vor einer nicht staatlichen Prüfungskommission mit Erfolg abgelegt haben, diese Prüfung nachträglich als Notprüfung im Sinne des Erlasses vom 3. August 1914 — M. 7041 — angerechnet und ihnen die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerin für die Dauer des Krieges nachträglich erteilt wird,
2. die zur Zeit in der Ausbildung begriffenen Hilfsschwestern-Schülerinnen, auch wenn sie den Lehrkursus in einer nicht staatlichen oder nicht staatlich anerkannten Krankenpflegeschule durchmachen, nach erfolgreicher sechsmonatiger Ausbildung die Notprüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission ablegen und sie demnächst die Anerkennung als staatlich geprüfte Krankenpflegerin erhalten,
3. die gleichen Vergünstigungen wie zu 1 und 2 den in der Helferinnenschule des Volksheilstätten-Vereins vom Roten Kreuz zu Hohenlychen bereits ausgebildeten oder zur Zeit in der Ausbildung begriffenen Hilfsschwestern bezw. Hilfsschwestern-Schülerinnen gewährt werden.

Berichtigung. Bei der in der Beilage zu Nr. 16, S. 131 unter „Königreich Sachsen" mitgeteilten „Vorschriften für die Ausführung der ärztlichen Leichenschau bei Feuerbestattung" ist versehentlich das Datum fortgelassen; die Vorschriften sind unter dem 25. Mai 1912 erlassen.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1914.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Reisekostenpauschvergütungen der zum Kriegsdienst einberufenen Kreisärzte. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 29. September 1914 — M. 2780 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Auffassung Ew. Hochwohlgeboren, daß die Reisekostenpauschvergütungen derjenigen Kreisärzte, die neben einer militärischen Tätigkeit an einem Reservelazarett ihre kreisärztlichen Dienstgeschäfte weiter wahrnehmen, nicht einzubehalten sind, ist zutreffend.

Die Reisekostenpauschvergütungen der als Sanitätsoffiziere zum Kriegsdienst einberufenen Kreisärzte, die in ihren kreisärztlichen Geschäften vertreten werden, sind vom ersten Tage des auf den Eintritt in den Heeresdienst folgenden Monats ab nicht mehr zu zahlen.

Regelung des Diensteinkommens der bei militärischen Reservelazaretten oder sonstwie militärärztlich von ihrem Wohnorte aus tätigen Kreisärzte. Erlaß des Ministers des Innern vom 7. Oktober 1914 — M 2792 — an den Herrn Regierungspräsidenten in N., abschriftlich an die übrigen Herren Regierungspräsidenten.

Auf den gefälligen Bericht vom 23. September d. J. erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister ergebenst, daß die Kriegsbesoldung derjenigen Kreisärzte, welche bei militärischen Reservelazaretten oder sonstwie militärärztlich von ihrem Wohnorte aus tätig sind, nach Maßgabe des Staatsministerialbeschlusses vom 1. Juni 1888 auf das Zivildiensteinkommen anzurechnen ist.

Es liegt kein Grund vor, diese Kategorie von Aerzten anders zu behandeln, wie diejenigen Aerzte, die unter Aufgabe ihres Wohnortes in den Militär-Sanitätsdienst getreten sind. Die von Ew. Hochwohlgeboren angezogene Bestimmung in I, Ziff. 3, Abs. 2 des Zirkular-Erlasses vom 17. Juli 1888 steht dieser Auslegung nicht entgegen, beweist vielmehr im Gegenteil, daß, abgesehen von dem dort behandelten besonderen Falle, die Anrechnung ohne Rücksicht darauf erfolgen soll, ob der Beamte den militärischen Dienst unter Beibehalt oder unter Aufgabe seines Wohnortes leistet.

Regelung des Diensteinkommens von nicht dienstpflichtigen Medizinalbeamten, die während ihrer Verwendung im Heere vertragsmäßig vereinbarte Vergütung erhalten. Erlaß des Ministers des Innern vom 7. Oktober 1914 — M. 2791 — an den Herren Regierungspräsidenten in N., abschriftlich an die übrigen Herren Regierungspräsidenten.

Auf das Telegramm vom 28. September d. J., betr. Regelung des Diensteinkommens nicht dienstpflichtiger beamteter Aerzte, die während ihrer Verwendung im Heere vertragsmäßig vereinbarte Vergütungen erhalten, erwidere ich Ew. Hochwohlgeboren im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister ergebenst, daß diese Aerzte, da sie für ihre in der Stellung eines oberen Beamten der Militärverwaltung erfolgende Dienstleistung aus Reichsmitteln entlohnt werden, nach Ziffer 8 des Erlasses des Herrn Finanzministers vom 15. August 1914 — I 11931 II — zu behandeln sind, ihnen also das Zivildiensteinkommen um $^{7}/_{10}$ der Kriegsbesoldung zu kürzen ist.

B. Königreich Sachsen.

Behandlung der Typhusbazillenträger (Dauerausscheider). Gutachten des Landesgesundheitsamts vom 5. März 1914, den untergeordneten Behörden zur Beachtung mitgeteilt durch Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 29. Mai 1914.

Zur weiteren Bekämpfung der Gefahren, die von Typhusbazillenträgern ausgehen, fertigt das Ministerium des Innern unter Hinweis auf seine Verordnung 116 c II M. vom 17. Juni 1909 anbei Abzüge eines Gutachtens zu, das von dem Landes-Gesundheitsamte unter dem 5. März dieses Jahres erstattet worden ist.

Je ein Abzug dieses Gutachtens ist an die Bezirksärzte sowie an die Amtshauptmannschaften und Stadträte mit dem Veranlassen weiterzugeben, die von dem Landes-Gesundheitsamte gemachten Vorschläge, wo irgend tunlich, zu befolgen.

Gutachten.

Dem Königlichen Ministerium des Innern beehrt sich das Landes-Gesundheitsamt zur Verordnung vom 24. April 1913, die Aufstellung einer Anleitung über Richtlinien für die Anordnungen seitens der Bezirksärzte bei Typhusbazillenträgern betreffend, folgendes Gutachten zu überreichen.

Die frühere Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1909 — 116 c II M. — enthält bereits eine Reihe von Vorschriften und bestimmte Richtlinien für die Bezirksärzte beim Auffinden von Typhusbazillenträgern. Das Landes-Gesundheitsamt ist nun einerseits auf Grund der von den Bezirksärzten hierüber erstatteten Berichte und der in letzteren zu Tage getretenen Unstimmigkeiten, Mißverständnisse und anderen Mängel, anderseits mit Rücksicht auf die hohe Gefährlichkeit dieser Bazillenträger zu der Ueberzeugung gelangt, daß zwar die Verordnung vom 17. Juni 1909 mit allen ihren einzelnen Vorschriften beizubehalten ist, daß sie aber im ganzen dringend einer Ergänzung und Erweiterung bedarf.

Es ist zwar nicht zu verkennen, daß die Anschauungen über die Gefährlichkeit der Typhusbazillenträger noch etwas auseinandergehen und sich im Laufe der Jahre noch weiter klären werden. Soviel ist aber gegenwärtig nach den Beobachtungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Hygiene, der Pathologie, der inneren Medizin, der Psychiatrie und anderer Spezialgebiete der Medizin mit Bestimmtheit zu sagen, daß, wie es die Verordnung vom 17. Juni 1909 schon dargelegt hat, die Dauerausscheider eine sehr große Rolle bei der Ausbreitung des Typhus spielen, daß sie jahrelang eine Gefahr für einen großen Kreis von Menschen bilden und daß ihre Ermittelung schwierig ist. Hierzu kommt, daß die ganze Frage der Typhusbekämpfung und Typhusgefahr im Laufe der letzten Jahre eine wesentliche Klärung und Aenderung der Ansichten hinsichtlich der Typhusgefahr erhalten hat. Bei den Bestrebungen zur Befreiung eines Ortes von der Typhusverseuchung ist neben der Regelung der Wasserversorgung und der Abwässerableitung das Aufsuchen und Unschädlichmachen der Bazillenträger als gleichwertiger Faktor getreten. Letzterer überwiegt schwer: er bleibt als gefährlichste Ursache unvermindert fortbestehen und hebt sich besonders drohend hervor, wenn die erstgenannten beiden Ursachen beseitigt worden sind. So sind, um nur ein Beispiel anzuführen, in der hygienisch geradezu mustergültig eingerichteten Stadt Dresden in den Jahren 1911: 118, 1912: 216 und 1913: 88 Typhuserkrankungen zur Anzeige gelangt, nicht gerechnet die von auswärts in Dresdener Krankenhäuser gebrachten Typhuskranken. Solche Zahlen lassen sich nur unter Einberechnung der von Dauerausscheidern ausgehenden Gefahren und Uebertragungen erklären.

Es ist nun schwierig, beim einzelnen Dauerausscheider die richtigen und die nur unbedingt notwendigen Maßnahmen zu treffen. Es soll nur verlangt werden, was längere Zeit hindurch geleistet werden kann, und die Forderungen müssen sich auch den persönlichen Verhältnissen des Bazillenträgers (Vermögens- und Wohnungsverhältnissen) anpassen.

Das Landes-Gesundheitsamt hat erwogen, ob sich etwa die Ausarbeitung eines entsprechenden Merkblattes für die Bevölkerung empfiehlt, wie es im

Regierungsbezirk Coblenz geschehen ist (Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1905 Seite 595). Ein solches Merkblatt kann aber bei der Schwierigkeit der Beurteilung der Angelegenheit nicht als zweckmäßig bezeichnet werden. Das Landes-Gesundheitsamt ist auch nicht der Meinung, daß sich der Erlaß allgemeiner Landesverordnungen für die Polizeibehörden jetzt empfiehlt, sondern es glaubt, daß auf dem von der Verordnung vom 17. Juni 1909 eingeschlagenen Wege fortzufahren ist, daß nämlich die Bezirksärzte als die Träger des ganzen Kampfes gegen die Dauerausscheider durch Erweiterung der eben genannten Verordnung mit entsprechenden neuen Anordnungen zu versehen sind.

Eine allgemeine Anordnung jedoch muß das Landes-Gesundheitsamt empfehlen; es ist dies der bereits in seinem Gutachten vom 13. Oktober 1912 — 999 I L. G. A. zu 1225 II M. — gemachte Vorschlag, daß bei der Entlassung von Typhusrekonvaleszenten aus Krankenanstalten bei dem Befund von Bazillen in Stuhl und Urin der Bezirksarzt von dem Krankenhaus entsprechende Nachricht erhält (siehe unten Ziffer 9).

Daneben bleibt trotz aller Richtlinien die Notwendigkeit bestehen, daß jeder Bericht eines Bezirksarztes von den Oberbehörden auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Erörterungen und Maßnahmen geprüft und daß Berichtigungen umgehend vor der Weitergabe geschehen. Auf eine solche Erziehung und Schulung der Berichterstatter kann zur Verhütung von Irrtümern nicht verzichtet werden.

Was die Ergänzung der Verordnung vom 17. Juni 1906 selbst anbelangt, so ist das Landes-Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der in Preußen und Hessen getroffenen Maßnahmen (siehe Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1905 S. 595, 1906 S. 55 (x) und 1913 S. 278) sowie sonstiger Literaturausgaben (u. a. Zeitschrift für Medizinalbeamte 1913 S. 286 und 455; Deutsche Medizinische Wochenschrift 1913 S. 66) zu folgenden Vorschlägen gelangt:

1. Für die Ermittelung von Dauerausscheidern ist zu erwähnen und zu beachten, daß von den Typhuskranken eine große Zahl (2—4, nach anderen Beobachtungen 5 vom Hundert) Dauerausscheider bleiben. Unter letzteren befinden sich auch Kinder und besonders oft Frauen (bis 80 vom Hundert).

Die Dauer der Ausscheidung kann eine unbegrenzte sein.

2. Beim Suchen nach Dauerausscheidern infolge wiederholter Typhuserkrankungen in bestimmten Häusern, Häusergruppen, Ortsteilen und Ortschaften empfiehlt sich eine systematische Durchforschung der in Frage kommenden Bewohner in der Weise, daß zunächst nach früheren Typhuserkrankungen und nach dem Verkehr mit solchen, sowie nach Gallensteinleiden geforscht wird, sodann Blutproben für die Widalsche Untersuchung entnommen werden und daß in der Regel erst beim positiven Ausfall derselben Stuhl- und Urinuntersuchungen veranlaßt werden. Hierbei ist darauf zu achten, daß keine Verwechselung oder Unterschiebungen bei der Probeentnahme erfolgen und daß die Absonderung der Bazillen oft schubweise geschieht; es können daher mehrere Untersuchungen in gewissen Zwischenräumen nötig werden (zu vergleichen Ziffer 9).

Dez positive Ausfall der Widalschen Probe genügt nicht zur Bezeichnung einer Person als Dauerausscheider.

3. Der Bezirksarzt soll darauf hinwirken, daß diejenigen Personen, welche in Verdacht stehen, Bazillenträger oder Dauerausscheider zu sein, die zur Untersuchung erforderlichen Blut-, Stuhl- und Urinproben entnehmen lassen.

Bei Weigerung ohne beachtlichen Grund trotz begründeten Verdachts ist der betreffende wie ein Dauerausscheider zu behandeln.

4. Die Vorsichts- und Desinfektionsmaßnahmen müssen sich danach richten, ob Bazillen mit dem Stuhl oder mit dem Urin oder mit beiden abgehen. Der gemäß der Verordnung vom 17. Juni 1909 an die Kreishauptmannschaft zu erstattende Bericht hat genaue Angaben hierüber zu enthalten.

Die Bazillenträger sind darüber zu belehren, daß nach jeder Entleerung bazillenhaltigen Urins die Hände ebenso gründlich gereinigt werden müssen, wie nach derjenigen entsprechenden Kotes, und daß das Abschlagen solchen Urins außerhalb der Abortanlagen möglichst zu vermeiden ist.

Als Desinfektionsmittel sind die in den „Ratschlägen für Aerzte bei Typhus und Ruhr", und im „Typhusmerkblatt" angeführten, beide bearbeitet im Kaiserlichen Gesundheitsamt (Flinzer I S. 410/11), zu empfehlen.

Bazillenhaltiger Stuhlgang und Urin sind womöglich in einen besonderen Abort zu entleeren. Wenn bei ungünstigen Vermögens- und Wohnungsverhältnissen der Dauerausscheider auf die Mitbenutzung des allgemeinen Abortes angewiesen ist, so muß auf Sauberhaltung des Sitzes und des Deckels besonderes Gewicht gelegt werden. Auch ist beim Vorhandensein einer Wasserleitung auf die Einrichtung einer Waschgelegenheit mit Wasserleitungsanschluß im oder am Abort zu dringen.

Der Bezirksarzt hat der vorschriftsmäßigen Einrichtung der Aborte einschließlich deren Gruben in den Wohnungen von Dauerausscheidern seine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

5. Es ist unnötig, daß ein Dauerausscheider stets ein Bett allein benutzt. Die Leib- und Bettwäsche soll er jedesmal sofort nach dem Ablegen in starke Seifenlauge einweichen, so daß sie darin völlig untertaucht. Erst nach 24 Stunden darf sie mit anderer Wäsche zusammengebracht werden.

6. Neben den bei Bereitung, Handel und Verkauf von Nahrungs- und Genußmitteln beschäftigten Personen können für Dauerausscheider besondere Ausschlußmaßnahmen notwendig werden, wenn es sich um Personen in Schulen, Erziehungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten, um Glieder des Haushaltungspersonals, um Ziehmütter, Untermieter und um Personen in Massenquartieren, überfüllten Wohnungen u. ä. handelt.

7. Verzieht ein Dauerausscheider in einen anderen Medizinalbezirk, so hat der Bezirksarzt des bisherigen Wohnortes den Bezirksarzt des neuen Ortes vom Sachstand in Kenntnis zu setzen.

8. Der Bezirksarzt soll die Bazillenträger und Dauerausscheider veranlassen, sich den Untersuchungen zu unterwerfen, welche zur Nachprüfung ihres Zustandes erforderlich sind, und er soll sie darüber belehren, daß sie, wenn sie die Maßregeln nicht befolgen, welche ihnen zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit auferlegt werden, sich unter Umständen einer Bestrafung aussetzen.

9. Bei Typhusrekonvaleszenten in Krankenanstalten soll vor der Entlassung durch zwei um 8 Tage auseinanderliegende Untersuchungen festgestellt werden, ob noch Typhusbazillen mit Stuhl oder Urin oder beiden ausgeschieden werden. Bei positivem Befund ist bei der Entlassung von der Krankenhausverwaltung dem für das Krankenhaus zuständigen Bezirksarzte Mitteilung zu machen, damit die Behandlung des Entlassenen als Dauerausscheider in die Wege geleitet wird.

Entsprechende Untersuchungen sollen, wenn irgend möglich, vom Bezirksarzte im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte bei den in Privatpflege befindlichen Typhuskranken bei ihrer Genesung veranlaßt werden.

10. Bei Unbemittelten und Wenigbemittelten soll der Bezirksarzt darauf hinwirken, daß die erforderlichen Desinfektionsmittel auf öffentliche Kosten geliefert werden.

11. Der Bezirksarzt kann die Ergänzung geltender Polizeiverordnungen dahingehend verlangen, daß Typhusbazillenträger nicht in Gewerbebetrieben und Berufsarten beschäftigt werden, in welchen die Gefahr naheliegt, daß durch die Tätigkeit dieser Personen die Krankheit verbreitet wird (z. B. in allen Nahrungs- und Genußmittelgeschäften und den Zweigen dieses Handels, im Schlafstellen- und Ziehkinderwesen, beim Melken).

12. An Orten öffentlichen starken Verkehrs soll der Bezirksarzt die Einrichtung von Waschgelegenheiten möglichst fordern.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. **5. November.** 1914.

Rechtsprechung.

Standesunwürdiges Verhalten eines Arztes durch Herausgabe einer die Anwendung von Konzeptionsverhinderern öffentlich anpreisenden Broschüre. Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 29. Juni 1914.

. . . Politische und wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes an sich können nach § 3 Abs. 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Zweifellos steht es also dem einzelnen Arzte vollkommen frei, welche Stellung er zu der gegenwärtig viel und ernst erörterten Frage des Geburtenrückganges, insbesondere der Konzeptionsverhinderung, vom wirtschaftspolitischen und vom ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkte aus nach seiner besten Ueberzeugung einnehmen und, innerhalb der gesetzlich zulässigen Grenzen, auch bei gewissenhafter Ausübung seines Berufs im Einzelfall betätigen will. Man mag auch mit dem Ehrengericht davon überzeugt sein, daß der Angeschuldigte eine Förderung des Rückganges der Geburten von seinem politischen Standpunkt aus gutgläubig als kulturell notwendig und von seinem wissenschaftlichen Standpunkt aus als ärztlich unbedenklich betrachtet und für diese seine Auffassung nach bestem Wissen eintritt.

Die Schrift des Angeschuldigten geht aber über die Grenzen einer wissenschaftlichen Abhandlung weit hinaus. Ihr Inhalt gipfelt in einer eingehenden Gebrauchsanweisung zur Anwendung aller im Handel befindlichen Konzeptionsverhinderer. Die Art ihrer Anwendung wird auf Seite 12f. derart beschrieben und die Anwendung eines bestimmten Instruments, des Occlusivpessars, vor allen anderen so entschieden empfohlen, daß die Schrift sich als unverhüllte Anpreisung eines die Empfängnis bei geschlechtlichem Verkehr verhütenden Mittels darstellt.

Eine solche Anpreisung verstößt aber in mehrfacher Richtung gegen die Pflichten des Arztes. Zunächst ist schon die Art der Aufmachung der Broschüre so reklamehaft, daß sie als standesunwürdig angesehen werden muß. Die Broschüre bezeichnet sich als „Mahnruf an das arbeitende Volk“, trägt mindestens auf einem Teil der abgesetzten Exemplare den Vermerk „10000 Exemplare in 3 Wochen verkauft“ und „11. bis 15.“ oder sogar 21. bis 25. Tausend“. Der Angeschuldigte hat Beweis darüber erboten, daß er sich um die Ausstattung der Broschüre nicht bekümmert habe, daß diese vielmehr von dem Verleger selbständig veranlaßt sei. Das kann ihn aber nicht entlasten, denn in ständiger Rechtsprechung hat der Ehrengerichtshof den Grundsatz festgehalten, daß der Arzt für die Reklame, die mit seinem Namen oder mit seiner Tätigkeit getrieben wird, selbst verantwortlich ist, und daß er dafür sorgen muß, daß diese nur in standeswürdigem Rahmen erfolgt. (Entscheidung des Ehrengerichtshofs Bd. 3 S. 31 ff.) Ein weiterer Verstoß gegen die Pflichten des ärztlichen Standes liegt aber in der Art, wie der Angeschuldigte die Darlegung seiner Ansichten mit der Polemik gegen anders denkende Aerzte verbindet. Dem Angeschuldigten ist, wie die Broschüre ergibt, sehr wohl bekannt, daß eine Reihe angesehener Aerzte über die Voraussetzungen, unter denen der Arzt empfängnishindernde Mittel empfehlen darf, ganz anders denken, als er. Es ist sein gutes Recht, hiergegen scharf aufzutreten. Er darf aber diese Polemik nicht vor einem Personenkreis ausfechten, der nicht imstande ist, einer Polemik über wissenschaftliche Meinungsverschiedenheiten zu folgen. Hiergegen hat der Angeschuldigte verstoßen. Seite 12 schreibt er: „Was ärztlich feststeht, teile ich Euch mit“. Er erweckt damit also den Anschein, als wenn anders denkende Aerzte von feststehenden Ergebnissen der

Wissenschaft abwichen. Aehnlich erklärt er es Seite 14 „für ein wissenschaftliches Unding, einer schwangeren Tuberkulösen die Eileiteroperation zu versagen“ und möchte Seite 15 „dem Herrn Medizinalrat B. . . . . noch ein naturwissenschaftliches Faktum unter die Nase reiben“. Wenn der Angeschuldigte gegen die Theorien des Dr. B. in dessen bekanntem Werke über den Geburtenrückgang und gegen die Form, in der diese Theorien dort vorgetragen werden, scharf polemisieren will, so ist das sein gutes Recht; aber dafür ist, vom Standpunkte der ärztlichen Standeswürde gesehen, nicht eine Broschüre geeignet, die sich ausdrücklich „an das arbeitende Volk“ wendet, also an eine Bevölkerungsschicht, die zwar keineswegs ungebildet ist, der aber doch derjenige Grad der Bildung fehlt, um einer Auseinandersetzung über wissenschaftliche Meinungsverschiedenheiten zu folgen. Auf das obengenannte Werk von B. kann sich der Angeschuldigte zu seiner Entlastung schon deshalb nicht berufen, weil dieses Werk nach seinem ganzen Aufbau und Inhalt für einen ganz anderen Leserkreis bestimmt ist.

Schließlich muß aber von jedem Arzt verlangt werden, mag er zur Anwendung empfängnisverhütender Mittel stehen wie er will, daß er diese Frage nur so behandelt, daß bei seinen Zuhörern oder Lesern das Gefühl für die schweren sittlichen Gefahren, die unter allen Umständen der folgenlose Geschlechtsverkehr nach sich zieht, erweckt wird. Diese Gefahren bestehen für die Volksgesamtheit in der Minderung des Verantwortlichkeitsgefühls des einzelnen und in der Erleichterung eines unsittlichen Verkehrs zwischen den Angehörigen beider Geschlechter. Wer aber so, wie der Angeschuldigte, eine möglichst ausgiebige Geburtenverhinderung als das alleinige Heil verkündet, der entzieht sich der Aufgabe des Arztes, innerhalb seiner Tätigkeit auch die ethischen Gesichtspunkte zu beachten.

Aus diesen Gründen hat der Angeklagte ehrengerichtliche Bestrafung verwirkt. Als angemessene Strafe erschien ein Verweis. Von einer Geldstrafe hat der Ehrengerichtshof abgesehen, weil er dem Angeklagten geglaubt hat, daß er sich nicht von unlauteren Motiven habe leiten lassen, und weil auch nicht anzunehmen ist, daß er sich bei seinem Vorgehen von Gewinnsucht hat leiten lassen.

Bestrafung eines Heilkundigen wegen fahrlässiger Tötung. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 24. September 1914.

Der Heilkundige M. aus H., ein gelernter Lithograph, arbeitete vor einigen Jahren in Fr. als Elektrotechniker, wurde dann der Schwiegersohn eines Heilkundigen in H., von dem er manchen Kunstgriff lernte, und übernahm 1911 nach dem Tode seines Schwiegervaters dessen Praxis, ohne theoretisch irgendwie vorgebildet zu sein. Der Zulauf war groß. Am 15. Mai 1913 suchte ihn der Gastwirt L. aus N. auf, der an Unterleibsschmerzen, Brechreiz und dreitägiger Stuhlverstopfung litt und von den Aerzten nichts mehr wissen wollte, da sie ihm nicht helfen könnten. Ohne genaue Untersuchung stellte M. nach den Augen die Diagnose auf Gallenstein oder Gallenblasenentzündung und gab ihm zum regelmäßigen Einnehmen ein Päckchen Tee und drei Fläschchen mit verschiedenen Flüssigkeiten mit, die sämtlich in homöopathischer Weise stark verdünnt „drastische Abführmittel“ enthielten. Da L. infolgedessen heftigen Durchfall und Erbrechen bekam, suchte ihn M. am 19. Mai in seiner Wohnung auf, fand ihn bettlägerig und in ganz elendem Zustande vor und verbot ihm das weitere Einnehmen des Tees. Da L.s Befinden sich jedoch weiter verschlimmerte, holte seine Mutter am 21. Mai einen Arzt, der ihn sofort nach Frankfurt ins Krankenhaus überführen ließ. Hier ist L. wenige Tage später an Unterleibstyphus, kompliziert durch eitrige Bauchfellentzündung und Herzschwäche, entstanden durch Herzmuskelverfettung infolge reichlichen Alkoholgenusses, verstorben.

Nach Ansicht der Strafkammer des Landgerichts und nach ärztlichem Gutachten hat M. den Tod des L. verursacht oder wenigstens beschleunigt, indem er durch unsachgemäße Heilmittel die Heilungsmöglichkeit des Typhus um 90% verschlechterte. Die drastischen Abführmittel, die er verordnete, mußten eine Steigerung der Herzschwäche herbeiführen und die Lebenskraft verringern. Ein Heilerfolg war bei ihnen nicht möglich. Nachlässig war es auch, daß M. einen so schwer Erkrankten überhaupt in Behandlung nahm. Gleich zu Anfang ließ er die notwendige Sorgfalt und Umsicht außer Acht,

indem er sich um die leicht bemerkbaren Anzeichen eines schweren Krankheitsvorganges nicht kümmerte und keine eingehende Beobachtung vornahm, sondern gleich mit drastischen Abführmitteln arbeitete. Bei einiger Sorgfalt hätte er die tödliche Wirkung der unsachgemäßen Behandlung voraussehen und die Sache rechtzeitig geschulten Aerzten überlassen können. Die gegen dieses Urteil von M. eingelegte Revision hat das Reichsgericht auf Antrag des Reichsanwalts als unbegründet verworfen, da feststehe, daß er durch Anwendung drastischer Abführmittel die Krankheit derart beeinflußt hat, daß der Tod eintrat.

Begriff „Privatentbindungsanstalt" im Sinne des § 30 der Reichsgewerbeordnung. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 28. Mai 1914.

Frau X. hat bereits in ihrem früheren Wohnorte W. in einer erheblichen Anzahl von Fällen Schwangere zum Zwecke der Entbindung in ihrer Wohnung aufgenommen. Die Polizeiverwaltung zu W. sah hierin den Betrieb einer Privatentbindungsanstalt und verbot ihr, da sie die Genehmigung dazu gemäß § 29 der Reichsgewerbeordnung nicht besaß, diesen Gewerbebetrieb. Die von der X. dagegen erhobene Klage ist durch Urteil des Kreisausschusses für den Landkreis B., welches in III. Instanz von dem Oberverwaltungsgerichte durch Urteil vom 30. September 1912 — III C 231. 11 — bestätigt wurde, abgewiesen. Seit Mitte 1912 hat sie von ihrer Tochter eine Wohnung in dem Hause zu B., D.weg 12a, gemietet und betreibt dort unter der Bezeichnung „Fremdenpensionat" die Aufnahme und die Verpflegung von Pensionsgästen gegen Entgelt. Unter diesen haben sich, wie sie selbst zugibt, 3 weibliche Personen befunden, die in der Pension der Frau X. ihre Entbindung abwarteten und demnächst dort auch entbunden sind. Die Polizeiverwaltung will noch 5 weitere bei der X. entbundene Personen ermittelt haben. Ferner sind seit November 1912 in Blättern des Industriebezirks zahlreiche Anzeigen ermittelt, in denen Frau X. mitteilt, daß sie Damen freundliche und diskrete Aufnahme in stillem Waldhäuschen gewähre. Die Polizeiverwaltung zu B. sieht die Pension der X. dort ebenfalls als eine Privatentbindungsanstalt an, für die die X. die Genehmigung nicht besitzt, und hat ihr deshalb durch Verfügung vom 30. Dezember 1912 bis zur Beibringung der Genehmigung diesen Gewerbebetrieb mit dem Hinzufügen verboten, im Nichtbeachtungsfalle hätte sie die Anwendung unmittelbaren Zwanges in der Weise zu erwarten, daß die sich in ihrer Wohnung zum Zwecke der Niederkunft aufhaltenden Personen zwangsweise aus derselben entfernt und eventuell einer Privatentbindungsanstalt überwiesen würden. Gegen diese Verfügung hat Frau X. fruchtlos die Beschwerde bei dem Landrate zu B. und die weitere Beschwerde bei dem Regierungspräsidenten zu M. erhoben und gegen dessen abweisenden Bescheid vom 23. Mai 1913 die Klage bei dem Oberverwaltungsgericht angebracht. Die Klägerin bestreitet, in B. eine Privatentbindungsanstalt im Sinne des § 30 der Reichsgewerbeordnung unterhalten zu haben. Sie habe dort nur ein Fremdenpensionat betrieben, in dem sie Zimmer mit Pension an Personen beiderlei Geschlechts vermietet habe. Daß sich unter den aufgenommenen weiblichen Personen auch vereinzelt Mädchen befunden hätten, die ihrer Entbindung entgegensahen und auch dort entbunden sind, mache ihr Pensionat noch nicht zu einer Privatentbindungsanstalt. Irgendwelche sonstigen Umstände, die als Tatbestandsmerkmale einer Privatentbindungsanstalt angesehen werden könnten, lägen nicht vor. Insbesondere wird geltend gemacht:

a. Die Entbindungen selbst würden nicht von der Klägerin besorgt, sondern von Hebammen und Aerzten, die sich die Schwangeren selbst bestellt und bezahlt hätten. Für die Klägerin fielen keinerlei Vorteile dabei heraus.
b. Die Pflege der Wöchnerinnen würde auch nicht von der Klägerin, sondern von den hinzugezogenen Hebammen besorgt.
c. Die Klägerin liefere nicht die Wäsche, Kinderwäsche, Verbandssachen usw., sondern die Schwangeren besorgten sich diese selbst.
d. Die Klägerin habe auch nicht etwa Angestellte oder Beauftragte, die die Pflege und Bedienung der Schwangeren besorgten. Der einzige Verdienst, den die Klägerin habe, sei der Preis für Miete und volle Pension.

Der Beklagte hat kostenpflichtige Abweisung der Klage beantragt, und diesem Antrage gemäß mußte entschieden werden.

Eine Privatentbindungsanstalt im Sinne des § 30 der Reichsgewerbe-

ordnung betreibt derjenige, der gewerbsmäßig für eine gewisse Dauer Räume bereit hält, um sie Schwangeren zur Abwartung der Entbindung selbst zur Verfügung zu stellen. Ob eine solche Anstalt vorliegt, kann im einzelnen Falle mit Rücksicht auf die besonderen Umstände zweifelhaft sein. Im Zweifel ist hierfür von Bedeutung, ob nach dem geplanten oder tatsächlichen Betriebe Veranlassung zu einer Prüfung des Unternehmens nach den in § 30 Abs. 1 a—d gegebenen Vorschriften geboten ist, d. h. ob die Gefahren, denen durch diese Prüfung begegnet werden soll, ernstlich gegeben sind (vergl. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 30. September 1912 — III C 231. 11 —). Der Annahme einer Privatentbindungsanstalt steht es nicht entgegen, daß in ihr nicht bloß Schwangere, sondern auch männliche Personen und weibliche nicht schwangere Personen aufgenommen werden (vergl Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 23. April 1894 — III C 113. 93 —), sowie daß es sich nicht um einen Großbetrieb handelt und daß besondere technische Einrichtungen fehlen (vergl. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 30. September 1912 — III C 231. 11 —). Unerheblich ist es auch weiter, ob der Unternehmer sich selbst an der Wartung und Pflege der Schwangeren beteiligt, weshalb den von der Klägerin in der Klage zu a—d angeführten Tatsachen eine entscheidende Bedeutung abgeht. Das Fehlen dieser Tatumstände schließt die Gefahren nicht aus, denen durch die Einführung der Genehmigungspflicht für Entbindungsanstalten vorgebeugt werden soll. Von einer solchen wird man zwar dann unter Umständen nicht reden können, wenn nur eine vereinzelte gelegentliche Aufnahme von Schwangeren stattfindet (vergl. Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Band 31 Seite 284). Dieser Tatbestand liegt aber hier nicht vor. Es mag dahingestellt bleiben, ob in der Person der Klägerin bisher nur 3 oder, wie der Beklagte angibt, 8 oder mehr Schwangere aufgenommen sind. Nach einer Reihe zu den Akten gebrachten Zeitungsausschnitte hat die Klägerin wiederholt und regelmäßig in verschiedenen Zeitungen Anzeigen folgenden Inhalts erlassen:

„Damen finden freundliche diskrete Aufnahme in stillem Waldhäuschen. Frau X., B., D.weg 12 s.“

Hieraus ergibt sich klar, daß die Klägerin dauernd auf den Zuspruch von Schwangeren rechnete und daß sie Zimmer ihres Hauses, wenn auch vielleicht nicht ausschließlich, so doch jedenfalls zum Teil für eine gewisse Dauer, bestimmungsgemäß beliebigen Schwangeren und zu Entbindungszwecken zur Verfügung gestellt, auch mit der Aufnahme von Schwangeren, die demnächst auch bei ihr entbunden sind, begonnen hat. Damit betrieb die Klägerin eine Privatentbindungsanstalt im Sinne des § 30 der Reichsgewerbeordnung und, da sie die Genehmigung dazu nicht besaß, so war die Polizeiverwaltung berechtigt, ihr diesen Betrieb zu untersagen.

Gesundheitsschädigende Geräuschbelästigung durch ein Lastautomobil. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IV. Sen.) vom 25. Juni 1914.

Im September 1911 beantragte eine Anzahl Anwohner der D.berge und der B.straße zu N. bei dem dortigen Königlichen Polizeidirektor, er möge der Molkereigenossenschaft X. aufgeben, ihr fast ununterbrochen mit schwerer Ladung zwischen dem Bahnhof und der Molkerei verkehrendes Lastauto mit Gummireifen zu versehen, da die Erschütterung und das Geräusch, das die Fahrten verursachten, gesundheitsschädlich wirkten. Der Polizeidirektor hörte den Königlichen Gewerbeinspektor zu N. sowie den dortigen Kreisarzt und forderte die Genossenschaft auf, die Räder des Autos mit Gummireifen zu versehen oder in anderer Weise Abhilfe zu schaffen. Die Gesellschaft weigerte sich, der Auflage nachzukommen, und der Polizeidirektor nahm von weiteren Schritten Abstand, nachdem er festgestellt hatte, daß das Auto seit dem 1. April 1906 fahre und für seine Fahrten keinen anderen Weg wählen könne, sowie daß bisher gleichartige Beschwerden nicht eingegangen seien.

Aus Anlaß einer weiteren Vorstellung erließ der Polizeidirektor am 20. Dezember 1911 an die Molkereigenossenschaft folgende Verfügung:

„In letzter Zeit ist wiederholt darüber Klage geführt worden, daß durch das Fahren mit dem der Molkereigenossenschaft gehörigen Lastautomobil gesundheitsschädigendes Geräusch hervorgerufen würde. Dieser

Uebelstand ist darauf zurückzuführen, daß die Hinterräder des Lastautomobils nicht mit Gummireifen versehen sind.

Im gesundheltspolizeilichen Interesse werden Sie daher hiermit aufgefordert, mit dem Lastautomobile vom 5. Januar 1912 ab nicht mehr die Straßen der Stadt befahren zu lassen, wenn nicht die Hinterräder mit Gummireifen versehen sind.

Auf Grund des § 132 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung werde ich für jeden zu meiner Kenntnis gelangenden Fall der Uebertretung eine Geldstrafe bis zu 60 M., hilfsweise entsprechende Haft, gegen Sie festsetzen.“

Die Molkereigenossenschaft klagte bei dem Bezirksausschusse zu C. auf Aufhebung dieser Verfügung, die gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoße, für deren Erlaß aber auch die tatsächlichen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Der Bezirksausschuß erhob an Ort und Stelle Beweis und wies demnächst die Klage durch Urteil vom 19. Juli 1912 ab. Er führte in den Gründen dieser Entscheidung aus, die in dem Reichsgesetze vom 3. Mai 1909, der Bundesratsverordnung vom 3. Februar 1910 und der Preußischen Ausführungsanweisung vom 25. Februar 1910 enthaltenen Bestimmungen regelten das Kraftwagenwesen nur unter dem Gesichtspunkte des Verkehrs auf öffentlichen Straßen und Plätzen. Die Befugnis und Verpflichtung der Polizeibehörden zum Einschreiten gegen gesundheitsschädliche, durch Kraftwagen hervorgerufene Geräusche, die sich auf § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts gründen, seien aber durch jene Vorschriften nicht berührt worden. Der Vorderrichter gelangt sodann auf Grund der tatsächlichen Feststellungen zu der Auffassung, daß die mit ungewöhnlichem Geräusche verbundenen Fahrten des in Rede stehenden Kraftwagens geeignet seien, nervöse und kranke Leute zu belästigen und bei öfterer Wiederholung an jedem Tage auch in ihrer Gesundheit zu schädigen. Die Polizeibehörde sei daher befugt gewesen, gegen die Fahrten einzuschreiten, wenn die Klägerin nicht die Hinterräder des Kraftwagens mit Gummireifen versehe. Die Zweckmäßigkeit und Angemessenheit des Geforderten seien von dem Verwaltungsrichter nicht nachzuprüfen.

Der hiergegen von der Klägerin eingelegten Berufung konnte der Erfolg nicht versagt werden.

Die angefochtene Verfügung kann nach Wortlaut und Inhalt nur dahin aufgefaßt werden, daß der Beklagte der Klägerin das Befahren der städtischen Straßen von N. mit ihrem Lastautomobil untersagt, wenn und solange dessen Hinterräder nicht mit Gummireifen versehen worden sind. Die Verfügung schließt somit ein Kraftfahrzeug wegen mangelhafter Beschaffenheit von dem Befahren der öffentlichen Wege und Plätze aus. Eine solche Ausschließung kann aber nach § 26 Abs. 2 der Bundesratsverordnung vom 3. Februar 1910 ausschließlich durch die höhere Verwaltungsbehörde verfügt worden. Höhere Verwaltungsbehörde im Sinne der Bundesratsverordnung ist aber nach § 37 a. a. O. und der Preußischen Ausführungsanweisung vom 25. Februar 1910 zu jenem § 37 für den Bereich der Preußischen Monarchie der Regierungspräsident, für den Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident zu Berlin.

Hiernach mußte die angefochtene Verfügung außer Kraft gesetzt werden, ohne daß in eine Erörterung sonstiger Rechts- und Tatfragen einzutreten war.

Der Wert des Streitgegenstandes stellt sich im Hinblick darauf, daß es sich nach der vorstehenden Ausführung um den Ausschluß des Lastautos der Klägerin von dem Befahren der öffentlichen Wege und Plätze handelt, als unschätzbar dar und war im Hinblick auf das große Interesse der Klägerin an der Entscheidung gemäß Ziffer VIII des Tarifs für die Berechnung des Kostenpauschquantums in Verwaltungsstreitsachen vom 27. Februar 1884 auf den höchsten Satz von 5000 M. festzusetzen. Im übrigen gründet sich die Bestimmung über die Kosten auf die §§ 103 ff. des Landesverwaltungsgesetzes.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Einstellung der Zahlung von Reisekostenpauschvergütungen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 27. Oktober 1914 — M. 2901 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 24. August d. J. — Ia 1413 — ersuche

ich Euere Hochgeboren — Hochwohlgeboren — ergebenst, vom 1. November d. J. ab bis auf weiteres die Zahlung der Reisekostenpauschvergütungen für sämtliche Kreisärzte, auch die nicht zum Kriegsdienst eingezogenen, gefälligst einstellen zu lassen. Von diesem Zeitpunkte ab sind den betreffenden Kreisärzten für die einzelnen von ihnen ausgeführten Dienstreisen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, die gesetzlichen oder verordnungsmäßigen Reisekosten zu zahlen. Die vorgeschriebenen Reisekostenrechnungen haben die Kreisärzte durch Vermittelung des Landrats jedesmal am Schlusse des Monats Euerer Hochgeboren — Hochwohlgeboren zur Anweisung einzureichen.

Die Stellvertreter von Kreisärzten erhalten bei Dienstreisen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, ebenfalls, und zwar vom Beginne der Stellvertretung ab, die bestimmungsmäßigen Reisekosten von ihrem Wohnorte aus berechnet. Dies gilt sowohl für die nichtbeamteten Aerzte, welche Kreisärzte vertreten, als auch für Kreisärzte, die benachbarte Kreisarztstellen vertretungsweise mit verwalten.

Zur Deckung der hiernach zu zahlenden Reisekosten dienen die zur Gewährung von Pauschvergütungen bei Kap. 97a Tit. 8 des Etats der Medizinalverwaltung bereitgestellten Mittel. Sobald eine Ueberschreitung des Fonds erforderlich wird, ersuche ich gefälligst meine Genehmigung einzuholen.

Reisekosten für die zum Landsturm-Musterungsgeschäft zugezogenen Zivilärzte. Rund-Erlaß der Minister des Innern und der Finanzen — M. d. I. V. 4025, F. M. I 14067 — an den Herrn Oberpräsidenten in Hannover, sämtlichen Herren Regierungspräsidenten — mit Ausnahme derjenigen in der Provinz Hannover — und den Herrn Präsidenten der Ministerial-, Militär- und Baukommission in Berlin zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf den Bericht vom 25. September d. J. — Nr. 9637 — genehmigen wir, daß den zum Landsturm-Musterungsgeschäft zugezogenen Zivilärzten Reisekosten nach Maßgabe der den Staatsbeamten der vierten und fünften Rangklasse auf Grund des Gesetzes vom 26. Juli 1910 zustehenden Sätze aus der Staatskasse (Kap. 58 Tit. 11) gewährt werden.

Abweichend von den gesetzlichen Bestimmungen können den Zivilärzten die ermäßigten Tagegelder von 12 M. auch für derartige Geschäfte am Wohnorte gezahlt werden.

Für die Regierungspräsidenten liegen Abdrucke bei.

Rechtswirkungen des Nichtbestehens der ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Notprüfungen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 28. September 1914 — M. 19773 — an die Herren Vorsitzenden der ärztlichen und zahnärztlichen sowie der pharmazeutischen Prüfungskommissionen.

Ueber die Frage, welche Rechtswirkungen dem Nichtbestehen der durch den Bundesratsbeschluß vom 6. August 1914 gestatteten ärztlichen und zahnärztlichen sowie der pharmazeutischen Notprüfungen beizumessen sind, sind die beteiligten Bundesregierungen dahin übereingekommen:

1. das Nichtbestehen einer Notprüfung ist für die spätere Zulassung zu der regelrechten Prüfung ohne jede Bedeutung,
2. die Wiederholung einer nichtbestandenen Notprüfung ist nicht angängig,
3. Kandidaten, die wegen unzureichender Kenntnisse in einzelnen Fächern die Notprüfung nicht bestanden haben, müssen die regelrechte Prüfung nach Maßgabe der in Betracht kommenden Prüfungsordnung in allen Fächern ablegen.

Maßnahmen zur Verhütung einer Einschleppung der Cholera und anderer ansteckender Krankheiten. Rund-Erlaß des Kriegsministeriums (Medizinal-Abteilung) vom 8. Oktober 1914 — K. M. 1310/10 14 M. A. — an sämtliche Königlichen Sanitätsämter.

Um der Einschleppung der Cholera und anderer ansteckender Krankheiten durch Verwundete und Kranke nach Möglichkeit vorzubeugen, wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, bei jedem Verdacht einer ansteckenden Krankheit die bakteriologischen Untersuchungsmethoden sogleich in weitestem Umfange zur Erkennung der Krankheit heranzuziehen, die erforderlichen Absonderungs-

maßnahmen schon beim Auftreten des Verdachtes zu veranlassen und die Versandgefäße für ansteckungsverdächtigen Untersuchungsstoff rechtzeitig sicherzustellen. Die Chefärzte der unterstellten Reserve- und Vereinslazarette sind hierauf hinzuweisen. An die Anzeigepflicht über ansteckende Krankheiten, besonders auch der Cholera, wird erinnert.

Maßnahmen zur Verhütung einer Einschleppung der Cholera aus Oesterreich-Ungarn und Rußland. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 1. Oktober 1914 — M. d. ö. A. II 22 Cg. 5559 — an die Königlichen Eisenbahndirektionen.

In Ungarn, Oesterreich und Russisch-Polen mehren sich die Erkrankungen an Cholera.

Die Zugbegleitpersonale der für den Personenverkehr mit diesen Ländern in Betracht kommenden Züge, namentlich auch die Wartefrauen in den D-Zügen und die Schlafwagenwärter sind anzuweisen, in diesen Zügen die Reisenden auf ihren Gesundheitszustand unauffällig zu beobachten und für peinlichste Sauberkeit, besonders in den Aborten der Wagen, zu sorgen. Bei festgestellten Erkrankungen ist auf der nächsten geeigneten Station dem Bahnhofsvorstand Meldung zu erstatten, der das weiter Erforderliche unverzüglich zu veranlassen hat. Eine ärztliche Untersuchung der Reisenden auf den Grenzstationen, die dem Vernehmen nach an einzelnen Stellen angeordnet sein soll, ist zu unterlassen.

Beihilfen für Vorarbeiten und zur Ausführung von Wasserversorgungs- und Abwässerbeseitigungsanlagen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 31. August 1914 — M. 12309/13 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch den Staatshaushaltsetat für das Etatsjahr 1914 ist bei Kap. 97a Tit. 25 des Etats der Medizinalverwaltung ein Betrag von 30000 M. zur Gewährung von Beihilfen für Vorarbeiten und zur Ausführung von Wasserversorgungs- und Abwässerbeseitigungsanlagen dauernd mehr bereitgestellt worden.

Die Herstellung ausreichender Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung ist an sich, wie ich zur Vermeidung irriger Auffassungen ausdrücklich bemerke, eine allgemeine kommunalwirtschaftliche Angelegenheit der Gemeinden, für deren Kosten diese aufzukommen haben. Eine rechtliche Verpflichtung des Staates zur Beteiligung an den Kosten der Herstellung von Wasserversorgungs- und Abwässerbeseitigungsanlagen besteht nach Lage der Gesetzgebung nicht. Die Gewährung von Staatsbeihilfen zur Ausführung der in Rede stehenden Anlagen wird, wenn eine solche nach Lage der Sache überhaupt in Frage kommt, künftig ebenso wie bisher im allgemeinen aus den zur Hebung der Landeskultur in wirtschaftlich zurückgebliebenen Gegenden bestimmten Fonds, insbesondere aus den aus gleichen Beiträgen des Staates und der Provinzen gebildeten sogenannten West- und Ostfonds, zu erfolgen haben. Nur für solche besonders gearteten Ausnahmefälle, in denen jene Hilfe versagt, weil wirtschaftliche Bedürfnisse in dem Maße zurücktreten, daß ein Zurückgreifen auf jene Fonds nicht zulässig sein würde, und wo gleichwohl hinzutretende gesundheitliche Interessen ein Eintreten mit Mitteln der Allgemeinheit rechtfertigen, soll durch die Bereitstellung der eingangs bezeichneten Mittel die Möglichkeit zur Förderung der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in bedürftigen Gemeinden gegeben werden.

Hiernach beabsichtige ich künftig, in besonderen Ausnahmefällen, in denen ein Eintreten der zur Hebung der Landeskultur bestimmten Fonds nicht in Frage kommt, bedürftigen Gemeinden, in denen ein dringendes, überwiegend durch ernste gesundheitliche Gefahren begründetes Bedürfnis zur Herstellung von Einrichtungen für Versorgung mit Trink- und Wirtschaftswasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe vorliegt, zu diesen Einrichtungen, die auf Grund des § 35 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. 306) von ihnen gefordert werden können, Beihilfen aus den obenbezeichneten Mitteln bei Kap. 97a Tit. 25 zu bewilligen. Von der Summe von 30000 M. beabsichtige ich, einen Gesamtbetrag bis zu 10000 M. jährlich zur Gewährung von Beihilfen zu den Kosten

der Vorarbeiten und den Rest zu denen der Durchführung der Einrichtungen zu verwenden. Beihilfen zur Ausführung der Anlagen werden bis auf weiteres von mir in Gemeinschaft mit dem Herrn Finanzminister bewilligt werden. Aus der Gewährung von Beihilfen zu den Kosten von Vorarbeiten zu Projekten der in Rede stehenden Art können übrigens nicht etwa von vornherein weitgehende Hoffnungen oder gar Ansprüche auf Beihilfen zur Bestreitung der Kosten der Durchführung der betreffenden Projekte selbst hergeleitet werden.

Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe muß in allen Fällen der Nachweis sein, daß die Vorbereitung und Durchführung der betreffenden Einrichtung allein auf Kosten der beteiligten Gemeinden über deren Leistungsfähigkeit in dem Maße hinausgehen würde, daß gegebenenfalls die Anwendung des für einen solchen Fall vorgesehenen Zwangmittels ihr gegenüber versagen würde. Die Gewährung von Beihilfen aus Staatsmitteln zur Durchführung von Projekten der erwähnten Art wird ferner davon abhängig gemacht werden, daß sich auch die höheren Kommunalverbände, die Kreise oder die Provinzen oder auch beide zusammen, durch Zuschüsse daran beteiligen. Mehr als ein Drittel der Gesamtkosten der Anlage wird in keinem Falle als Beihilfe des Staates gegeben werden.

Indem ich Abdrucke dieses Erlasses für die Landräte und Kreisärzte beifüge, ersuche ich die Herren Regierungspräsidenten ergebenst, bei Ihnen eingehende Anträge auf Bewilligung von Beihilfen für die gedachten Zwecke, die der Berücksichtigung wert erscheinen, nach den vorstehend dargelegten Gesichtspunkten sorgfältig zu prüfen und, mit Ihrer Aeußerung versehen, mir vorzulegen.

B. Großherzogtum Baden.

Ausdehnung der Anzeigepflicht auf Masern. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 11. August 1914.

Auf Grund des § 85 des Polizeistrafgesetzbuchs wird in Abänderung des § 1 Absatz 2 Buchstabe d und § 2 Absatz 2 der Verordnung vom 9. Mai 1911, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 275), mit sofortiger Wirkung bestimmt, daß jeder Erkrankungsfall an Masern (Flecken, Röteln), anzuzeigen ist und zur Erstattung der Anzeige die in § 2 Absatz 1 der genannten Verordnung bezeichneten Personen verpflichtet sind.

C. Fürstentum Reuß älterer Linie.

Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte. Regierungs-Verordnung vom 22. Juni 1914.

Die allgemeinen Bestimmungen sowie die Sätze für die einzelnen Verrichtungen stimmen fast genau mit den der preußischen Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 nebst späteren Abänderungen überein, so daß von einem Abdruck der ganzen Gebührenordnung abgesehen werden kann. Nur bei der ersten Beratung eines Kranken in der Wohnung des Arztes und bei nachfolgenden Besuchen außerhalb der Wohnung ist der Mindestsatz von 1,00 auf 1,50 M. erhöht. Außerdem enthalten die allgemeinen Bestimmungen noch folgende Vorschriften:

„§ 5. Die Aerzte und Zahnärzte sind verpflichtet, jedem von ihnen wegen Gebührenzahlung in Anspruch Genommenen auf dessen Verlangen eine genaue, taxordnungsgemäße Rechnung nach den einzelnen Leistungen auszustellen. Für gewöhnlich genügen jedoch Bauschliquidationen.

§ 6. Falls es nicht zu einer Einigung über die Höhe der Vergütung kommt, stellt das Fürstliche Landratsamt nach Anhörung des zuständigen Physikus auf Antrag die Vergütung fest. In diesem Fall müssen die Rechnungen über alle für ihre Nachprüfung bedeutsamen Umstände Aufschluß geben.

Die Kosten der Feststellung trägt der Arzt bezw. Zahnarzt, wenn seine Rechnung zu hoch war, sonst der andere Teil."

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 20. November. 1914.

Rechtsprechung.

Aufforderung zur Teilnahme an dem Verbrechen der Abtreibung. Entscheidung des Reichsgerichts (V. Str.-Sen.) vom 17. März 1914.

Das angefochtene Urteil läßt eine Verletzung von Normen des materiellen Rechts nicht erkennen. Die Strafkammer sieht als erwiesen an, daß der Angeklagte an den Kaufmann W. einen Brief geschrieben hat, in dem er diesem mitteilt, seine Frau glaube sich in anderen Umständen zu befinden, davon möchte sie befreit sein, und dafür solle ihm W. ein Mittel empfehlen, welches er (Angeklagter) sofort bestellen werde. Sie stellt ferner fest, daß der Angeklagte das Mittel von W. erhalten, es aber unbenutzt zurückgesandt hat, da sich inzwischen herausgestellt hatte, daß seine Frau gar nicht schwanger gewesen war. Auf Grund dieser Feststellungen hat die Strafkammer ohne Rechtsirrtum angenommen, daß der Angeklagte sich eines Vergehens nach § 49a des Strafgesetzbuchs schuldig gemacht habe, in dem er den W. schriftlich zur Teilnahme an einem Verbrechen aufforderte, nämlich dazu, zu der von ihm beabsichtigten Beihilfe zu einem von seiner Ehefrau zu begehenden Verbrechen der Abtreibung im Sinne des § 218 Abs. 1, und dadurch mittelbar zu diesem Verbrechen selbst Beihilfe zu leisten. Die Ausführungen der Revision, welche Verletzung der §§ 49a, 43, 218, 219 des Strafgesetzbuchs rügen, gehen fehl. Daß zur Begehung eines Verbrechens nach § 219 aufgefordert worden sei, hat die Strafkammer nicht angenommen. Sie hat den Angeklagten auch nicht deshalb bestraft, weil er „sich ein Abtreibungsmittel verschafft hat", vielmehr dafür, daß er den W. schriftlich aufgefordert hat, ihm ein Mittel zur Beseitigung der bei seiner Ehefrau als bestehend vorausgesetzten Schwangerschaft zu empfehlen und zuzusenden. Darin konnte sie ohne Rechtsirrtum das Vorhaben einer Beihilfe zu einem von seiner Frau zu begehenden Verbrechen nach § 218 Abs. 1 des Strafgesetzbuchs finden; dazu genügt schon, daß der Angeklagte durch Vorbereitungshandlungen die Tat seiner Ehefrau fördern wollte. Die Revision bezweifelt ohne Grund, daß in der Aufforderung eines Mannes, ihm ein Abtreibungsmittel zu senden, eine Aufforderung zur Teilnahme an einem Verbrechen nach § 218 Abs. 1 gefunden werden könne. Daraus folgt jedoch nicht, wie die Revision meint, daß jeder Verkauf von Abtreibungsmitteln an eine männliche Person für den Verkäufer und Käufer strafbar sein müßte; strafbar ist aber der Verkäufer, wenn er das Mittel mit dem Bewußtsein verkauft, daß der männliche Käufer durch das Mittel das Abtreibungsverbrechen einer Schwangeren fördern will, und demnach auch derjenige, der in einer den Erfordernissen des § 49a genügenden Weise den Verkäufer auffordert, das Mittel zu verkaufen, damit er dadurch eine Abtreibung befördere, und sonach an einem Verbrechen teilzunehmen. Daß die als Haupttäterin in Betracht kommende dritte Person, der Beihilfe geleistet werden soll, wirklich beabsichtige, das Verbrechen zu begehen, ist zum Tatbestande des § 49a nicht erforderlich; dieser verlangt vielmehr nur, daß der Vorsatz des Auffordernden darauf gerichtet sei, daß der Aufgeforderte an einem Verbrechen teilnehme, das nach dem Willen des Auffordernden begangen werden soll. Dieser Vorsatz liegt auch vor, wenn der Auffordernde die Tat des Dritten befördern will, ohne daß der Dritte selbst schon den Entschluß gefaßt hat, sie auszuführen. Es bedurfte deshalb nicht der von der Revision vermißten Feststellung, daß die Ehefrau des Angeklagten die Abtreibung wirklich vornehmen wollte. Das Urteil des Reichsgerichts, I. Strafsenats, vom 26. Juni 1905 — Entscheidungen in Strafsachen, Bd. 38, S. 133 —, auf welches sich die Revision beruft, ist von ihr mißverstanden. Dieses Urteil erklärt nur

für rechtsirrtümlich, daß die Vorinstanz in dem damals vorliegenden Falle eine Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens nach § 219 Abs. 1 des Strafgesetzbuchs angenommen hatte, ohne daß der Aufgeforderte in unmittelbaren Verkehr mit der Schwangeren hatte treten sollen, da das „Verschaffen" eines Mittels im Sinne des § 219 voraussetze, daß das Mittel von dem Täter unmittelbar der Schwangeren zugänglich gemacht werde. Dagegen läßt es ausdrücklich die Frage offen, ob der damalige Angeklagte nicht, indem er einen Anderen aufforderte, ihm das Mittel zu übersenden, den Empfänger der Aufforderung zur Beihilfe zu einem von der Schwangeren zu begehenden Verbrechen nach § 218 Abs. 1 aufgefordert habe. Daß es zu einer solchen Beihilfe eines unmittelbaren Verkehrs zwischen dem Gehilfen und dem Haupttäter nicht bedarf, die Beihilfe vielmehr auch ohne Kenntnis des Haupttäters von ihr und durch Vermittelung eines anderen Gehilfen erfolgen könne, hat die Strafkammer in Uebereinstimmung mit der Rechtsprechung des Reichsgerichts angenommen. Vergl. Rechtsprechung Bd. 2 S. 243 und Entscheidungen Bd. 23 S. 300 (306).

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 21. Oktober 1914.

Auf Grund des § 120 e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat über die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird, folgende Vorschrift erlassen:

Der § 9 Abs. 1 und 2 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird, vom 3. Juli 1909 (Reichs-Gesetzbl. S. 543) / 23. Dezember 1911 (Reichs-Gesetzbl. S. 1153) wird bis auf weiteres aufgehoben.

B. Königreich Preussen.

Abstandnahme von der Gebührenerhebung für die zum Zwecke des Transportes von an Kriegsverwundungen gestorbenen Militärpersonen auszufertigenden Leichenpaßatteste. Genehmigungsurkunde des Staatsministeriums vom 24. Oktober 1914 — M. d. I. IId 2617, F. M. I 14601/III 14181.

Auf Grund des § 18 Abs. 1 des Staatshaushaltsgesetzes vom 11. Mai 1898 genehmigen wir, daß von der Vereinnahmung der zur Staatskasse fließenden Gebühren für Ausfertigung von Leichenpaßattesten zum Zwecke des Transportes von Militärpersonen aller Grade, die infolge von Kriegsverwundungen gestorben sind, bis auf weiteres in jedem einzelnen Falle abgesehen wird.

Auf Grund Allerhöchster Ermächtigung Seiner Majestät des Königs.

Ersatzstoffe für baumwollenes Verbandmaterial. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Oktober 1914 — M. Nr. 7731 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Abschrift an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den mir zugegangenen Mitteilungen sind gegenwärtig in Deutschland Vorräte an Baumwolle, wie sie zur Herstellung von Verbandmaterial verwendet wird, nur in geringem Umfange vorhanden, während seit dem Kriegsausbruch der Bedarf an Verbandstoffen und Verbandswatte sehr groß ist. Im Interesse eines sparsameren Verbrauchs der Vorräte an Baumwollverbandmaterial empfiehlt es sich daher, daß möglichst da, wo das Verbandmaterial nicht mit den Wunden unmittelbar in Berührung gebracht werden muß, die im Handel erhältlichen Ersatzstoffe Verwendung finden.

Euere Durchlaucht (Exzellenz) ersuche ich ergebenst, die Aerztekammern

hierauf mit dem Ersuchen aufmerksam zu machen, den Aerzten ihres Bezirks eine entsprechende Anregung zur Verwendung von geeigneten Ersatzstoffen zu geben. In derselben Weise wollen Euere Durchlaucht (Exzellenz) auch mit den Verwaltungen der Ihrer Aufsicht unterstellten Kranken- pp. Anstalten ins Benehmen treten.

Reinhaltung und Desinfektion der Bedürfnisanstalten auf den Bahnhöfen und in den Zügen zwecks Verhütung einer Einschleppung und Verbreitung ansteckender Krankheiten. Rund-Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 26. Oktober 1914 — M. d. ö. A. II. 22 Cg 6380 — an die Königlichen Eisenbahndirektionen.

Obgleich den Königlichen Eisenbahndirektionen die strenge Durchführung und Ueberwachung der wegen Reinhaltung und Desinfektion der Bedürfnisanstalten auf den Bahnhöfen und in den Zügen gegebenen Vorschriften fast alljährlich, zuletzt durch Erlaß vom 26. Juni 1912 — I D 11004 —, in Erinnerung gebracht worden ist, sind mir in letzter Zeit wiederum von beachtenswerter Seite Mitteilungen über den häufig unhygienischen Zustand dieser Anlagen zugegangen. Die Klagen beziehen sich meist auf die Aborte, die dem Publikum unentgeltlich zur Verfügung stehen. Die genaueste Beachtung der gegebenen Vorschriften gewinnt bei den gegenwärtigen Verhältnissen eine erhöhte Bedeutung, weil infolge des Kriegs die Gefahr der Einschleppung und Verbreitung ansteckender Krankheiten (Cholera, Ruhr, Typhus) sich vergrößert hat. Insbesondere läßt das Anwachsen der Choleraerkrankungen in Oesterreich-Ungarn äußerste Vorsicht und Vermeidung alles dessen, was die Ausbreitung dieser gemeingefährlichen Seuche irgend begünstigen könnte, dringend geboten erscheinen. Auch ist die Wahrnehmung gemacht worden, daß namentlich Kriegsgefangene nicht selten an lästigen Durchfällen und dergleichen leiden und durch Benutzung der Aborte auf den Bahnhöfen usw. der Uebertragung ansteckender Krankheiten Vorschub leisten.

Soweit in einzelnen östlichen Direktionsbezirken die §§ 7—18 der Anweisung zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten im Eisenbahnverkehre in Geltung gesetzt worden sind, verweise ich auf die Bestimmungen über eine verschärfte Reinigung bezw. Desinfektion im § 13 a. a. O. Ich will es dem pflichtmäßigen Ermessen der Königlichen Eisenbahndirektionen überlassen, zu bestimmen, inwieweit auch in den übrigen Bezirken die daselbst gegebenen Vorschriften sinngemäß angewendet werden sollen. Dabei wird der Gesichtspunkt, daß in der jetzigen Zeit die Vorräte an Desinfektionsstoffen nicht ohne Not vergeudet werden dürfen, nicht außer acht zu lassen sein. Die im ersten Absatz des § 13 (1) a. a. O. vorgesehene verschärfte Reinigung wird daher im allgemeinen nur auf Stationen mit größerem Verkehr und da, wo Gefangenen- und Verwundeten-Transporte eine erhöhte Ansteckungsgefahr herbeiführen können, anzuordnen sein. Ich vertraue indessen, daß auch an den Stellen, wo die Reinigung und Desinfektion nur nach den eingangs erwähnten allgemeinen Vorschriften zu bewirken ist, deren genaueste Befolgung unter allen Umständen sichergestellt wird. Von den Königlichen Eisenbahndirektionen erwarte ich, daß sie dieser Angelegenheit ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden und ihr die Bedeutung beimessen, die ihr unter den gegenwärtigen Verhältnissen in erhöhtem Grade zukommt.

Verbrennung des Strohs aus den zu Gefangenen- pp. Transporten benutzten Eisenbahnwagen zwecks Verhütung einer Einschleppung und Verbreitung ansteckender Krankheiten. Rund-Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 27. Oktober 1914 — M. d. ö. A. II 22 Cg 6495 — an die Königlichen Eisenbahndirektionen.

Bereits durch die telegraphischen Erlasse vom 3. und 4. September d. J. — II 22 Cg 4768 und 4821 — habe ich angeordnet, daß die zu Gefangenentransporten benutzten Eisenbahnwagen sofort nach Ausladung der Gefangenen nach Maßgabe der Vorschriften im § 25 der Anweisung zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten im Eisenbahnverkehre zu entseuchen sind. Von beachtenswerter Seite ist mir mitgeteilt worden, daß hierbei vereinzelt das Stroh, das zur Herstellung der Lagerstätten in den Wagen vielfach Verwendung findet,

nicht durch Verbrennung oder in sonst wirksamer Weise unschädlich gemacht worden sei. Da naturgemäß dieses Stroh, falls es nicht vernichtet oder gar weiter benutzt wird, die Gefahr der Uebertragung gemeingefährlicher oder anderer ansteckender Krankheiten ganz besondes begünstigen würde, bestimme ich hiermit ausdrücklich, daß es alsbald nach Ausladung der Gefangenen zu verbrennen oder, wo dies ausnahmsweise nach Lage der örtlichen Verhältnisse nicht angängig sein sollte, in anderer Weise völlig unschädlich gemacht wird. Falls etwa Stroh bei Verwundetentransporten oder unter sonstigen Umständen, bei denen die Möglichkeit einer Berührung des Strohs durch erkrankte Personen vorgelegen hat, verwendet wurde, ist es ebenfalls zu verbrennen. Erneut weise ich darauf hin, daß bei der jetzt erhöhten Gefahr der Entstehung und Ausbreitung ansteckender Krankheiten alle erforderlichen Gegenmaßnahmen mit größter Sorgfalt durchzuführen sind. Die Königlichen Eisenbahndirektionen wollen daher auch dieser Angelegenheit ihr besonderes Augenmerk zuwenden.

Sicherstellung der Abgabe von einwandfreiem Trinkwasser auf der Eisenbahn. Rund-Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 28. Oktober 1914 — M. d. ö. A. II 22 Cg 6429 — an die Königlichen Eisenbahndirektionen und die Herren Eisenbahnkommissare.

Bereits wiederholt habe ich darauf hingewiesen, daß bei den durch den Krieg geschaffenen besonderen Verhältnissen mit allem Nachdruck auf die strengste Befolgung aller Vorschriften hinzuwirken ist, die zum Ziele haben, der Entstehung und Ausbreitung gemeingefährlicher oder sonstiger ansteckender Krankheiten vorzubeugen. Insbesondere ist es von der größten Bedeutung, daß alle der Trinkwasserversorgung sowohl des reisenden Publikums, wie der Bediensteten der Staatseisenbahnverwaltung dienenden Anlagen den Anforderungen an ein hygienisch völlig einwandfreies Trinkwasser überall entsprechen. Ich bringe daher die hierüber erlassenen Bestimmungen, insbesondere den Erlaß, betreffend Grundzüge für die Errichtung von Bahnwasserwerken und Vorschriften für die Wasseruntersuchung, vom 27. März 1907 — VI D 24239/06 — E. N. Bl. 1907 S. 137 —, in Erinnerung und veranlasse gleichzeitig die Königlichen Eisenbahndirektionen, in kürzester Frist sich darüber erneut Gewißheit zu verschaffen, daß die Abgabe von einwandfreiem Trinkwasser sichergestellt ist. Sollten sich bei dieser Prüfung an einzelnen Stellen irgendwelche Zweifel an der guten Beschaffenheit des Wassers ergeben, so wollen die Königliehen Eisenbahndirektionen für Abstellung der Mängel ungesäumt Sorge tragen.

Die Herren Eisenbahnkommissare veranlasse ich, die ihnen unterstellten Privatbahnen mit gleicher Weisung zu versehen.

Einschränkung des Alkoholgenusses der Bauarbeiter. Runderlaß des Ministers des Innern vom 2. Oktober 1914 — IIe 2530 —.

Im Interesse der Verhütung von Unfällen auf Bauten erscheint es geboten, dem Alkoholmißbrauch der Bauarbeiter tunlichst entgegenzutreten. Den deutschen Baugewerks-Berufsgenossenschaften ist es zwar gelungen, durch Aufnahme entsprechender Bestimmungen in die Unfallverhütungsvorschriften für die bei ihnen versicherten Baubetriebe und durch scharfe Kontrollmaßnahmen ihrer technischen Aufsichtsbeamten den Brantweinkonsum auf Bauten wesentlich einzuschränken; der Alkoholverbrauch wird aber auf der anderen Seite erleichtert und gefördert durch die Baukantinen.

Behufs Unterstützung der dankenswerten Bestrebungen der Baugewerks-Berufsgenossenschaften ersuche ich Ew. pp. im Einvernehmen mit den Herren Ministern der öffentlichen Arbeiten und für Handel und Gewerbe ergebenst, die Ortspolizeibehörden des dortigen Bezirks gefälligst anzuweisen, daß sie bei der Stellungnahme zu Anträgen auf Genehmigung das Brantweinausschanks in Baukantinen die Bedürfnisfrage besonders sorgfältig prüfen und gegebenenfalls von ihrem Widerspruchsrecht nachdrücklich Gebrauch machen.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. **5. Dezember.** 1914.

Rechtsprechung.

Verbot der Aufbewahrung und des Schlachtens von Geflügel in dem Vorratskeller eines Delikateßwarengeschäfts. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IX. Sen.) vom 23. Mai 1913.

... Durch die angefochtene Verfügung ist das Aufbewahren und Schlachten lebender Tiere — gemeint ist damit nach den Umständen zweifelsohne Geflügel — in dem Keller des Klägers untersagt, sofern dort zugleich, wie bisher, Lebensmittel aufbewahrt werden. Auch der Kühlraum kommt in letzterer Beziehung mit Rücksicht auf seine geschilderte Lage in Betracht. Das Verbot findet seine materielle Stütze in dem zu dem Besichtigungsprotokolle vom 15. Juli 1912 erklärten Gutachten des Kreisarztes, nach welchem es feststeht, daß „der Aufenthalt lebender Tiere und deren Schlachten in einem Keller, in welchem Konserven und Fleisch und ähnliche Nahrungsmittel aufbewahrt werden, aus sanitären Gründen durchaus unzulässig ist“ (siehe auch die ministeriellen „Grundsätze für die Einrichtung und den Betrieb von Geflügelmästereien und -Schlächtereien“, veröffentlicht im Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung 1902 Seite 203). Entsprechend ihrer Aufgabe, die nötigen Anstalten u. a. auch zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahren zu treffen (§ 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts), war hiernach die Polizeibehörde zum Erlasse der Verfügung berechtigt, sofern sie damals ausreichenden Anlaß zu der Annahme hatte, daß der Kläger in dem Keller ungeachtet seiner Bestimmung zum Vorratskeller Geflügel aufbewahren und schlachten werde. Das war der Fall.

Gegenüber dem am 1. Juli 1912 festgestellten Sachverhalte hatten sich zwar bis zum 24. Juli die Verhältnisse insofern günstig verändert, als inzwischen die anbefohlene Räumung des Kellers durchgeführt und ein Schuppen auf der Königstraße als besonderer Raum zur Aufbewahrung und Schlachtung von Geflügel dauernd bereit gestellt worden war. Gleichwohl hatte aber der Kläger dem Vorratskeller die Nebenbestimmung als Geflügel-Aufbewahrungs- und Schlachtraum nicht völlig genommen; er hatte vielmehr, wie auch noch gegenwärtig, die Absicht, in ihm das in kleineren Einzelposten durch Landleute angelieferte Geflügel vor dem Weiterschaffen nach dem Schuppen einzustellen, es unter Umständen auch noch im Keller zu schlachten, insofern es sich nämlich im Einzelfalle nur um je 2 oder 3 Tiere handeln sollte. Er glaubt, in letzterer Hinsicht keine weitergehenden Rechte für sich zu beanspruchen als diejenigen, welche jeder Privatmann polizeilich ungehindert in seinem Keller ausübe. Hierin irrt er indes. Dient der Keller eines Privatmanns dazu, das im Haushalte für seinen Tisch bestimmte Geflügel aufzunehmen und gegebenenfalls auch den Ort seiner Schlachtung zu bilden, so findet doch im Gegensatze zu einem Geschäftskeller diese Benutzung wie auch die Menge der gleichzeitig aufbewahrten Vorräte ihre enge Begrenzung durch die Schranken des eigenen Bedarfs eines einzelnen Haushalts. In dem Geschäfte des Klägers ist nach seiner eigenen Angabe während der Badesaison der Umsatz an geschlachtetem Geflügel sehr groß. Auch wenn dann in der Tat nur das in kleineren Posten vom Lande angelieferte Geflügel vorübergehend Aufnahme in dem Vorratskeller finden und von dort regelmäßig alsbald noch lebend nach dem Schuppen geschafft werden soll, so kann doch die häufigere Wiederholung derartiger Einzelfälle, mit deren Möglichkeit als naheliegend bei dem starken Geschäftsumsatze zu rechnen ist, zusammengenommen eine längere Dauer des Aufenthalts von Geflügel zur Folge haben und dadurch dem Keller die Eigenschaft eines Geflügelaufbewahrungsraums geben. Das Gleiche gilt von seiner

Bestimmung zum Schlachtraum, auch wenn das Schlachten sich im Einzelfalle immer nur auf Geflügel, das in wenigen Stücken gebracht ist, erstrecken sollte.

Um das polizeiliche Verbot zu rechtfertigen, genügte aber die Feststellung der naheliegenden Möglichkeit einer derartigen Benutzung des Kellers, ohne daß es darauf ankam, durch Beweisaufnahme ihren bisherigen tatsächlichen Umfang genau festzustellen. Denn es entspricht durchaus den Aufgaben der Polizei, schon den voraussehbaren künftigen Eintritt einer Gefährdung der ihrer Obhut zugewiesenen Interessen vorbeugend entgegenzutreten. Nach den Umständen rechtfertigte es sich auch, daß jedes Aufbewahren von Geflügel, also auch ein im Einzelfall auf nur kurze Dauer bestimmtes, von dem Verbot erfaßt werden sollte; denn andernfalls würde die im öffentlichen Interesse notwendige wirksame Durchführung der Kontrolle über die Befolgung des Verbots praktisch unerreichbar gewesen sein. Dabei war nicht zu übersehen, daß der bei der ersten Besichtigung des Vorratskellers am 1. Juli 1912 festgestellte Geschäftsbetrieb des Klägers, den dieser in seiner damaligen überaus ungünstigen Eigenart nur durch außergewöhnliche Verhältnisse zu erklären gesucht hat, der Polizeibehörde nicht ausreichende Garantie dafür bieten konnte, daß die Schranken, in denen etwa für Ausnahmefälle eine Benutzung des Kellers als Geflügel-Aufbewahrungs- und Schlachtraum nachzulassen gewesen wäre, auch hinfort vollständig gewissenhaft eingehalten werden würden.

Polizeiverordnungen, die den Anschluß an eine Kreiswasserleitung vorschreiben, sind rechtsgültig; der Zwang besteht dann für alle Grundstücke, auch wenn sie angeblich schon eine einwandfreie Wasserversorgung besitzen. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (IX. Sen.) vom 1. Mai 1914.

. . . . Für die Rechtsgültigkeit der gedachten Polizeiverordnung ist es nicht von Belang, ob die Grundstücke der Kläger schon eine gute Wasserversorgung haben. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß sachgemäß angelegte Wasserleitungen, durch welche ganze Ortschaften oder, wie hier, eine größere Anzahl von Ortschaften einheitlich und planmäßig mit Wasser versorgt werden, ihrem Wesen nach in hohem Grade geeignet sind, wie zur Erhöhung der Feuersicherheit, so auch vor allem zur Verstärkung und vermehrten Sicherheit des Schutzes der menschlichen Gesundheit zu dienen (vergl. u. a. Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Band 54 Seite 441), d. h. die für die bezeichneten polizeilichen Interessen so wichtige Wasserversorgung ihres räumlichen Wirkungsbereiches zum Nutzen dieser Interessen auf eine höhere Stufe der Vervollkommnung zu heben. Soweit hierbei die Abwehr der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten in Betracht kommt, handelt es sich keineswegs um Möglichkeiten, die zu entfernt sind, um die Anwendung des polizeirechtlichen Begriffes der Gefahr zu gestatten. Denn es handelt sich um Ersetzung unvollkommener Verhältnisse, die ständig wirken, durch vollkommenere, die gleichfalls ständig, also von vornherein wirken, im besonderen also der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten Abbruch tun. Die Möglichkeit des Auftretens solcher Krankheiten ist aber unter gemeingewöhnlichen Verhältnissen da, wo Menschen sich dauernd aufhalten und verkehren, ähnlich wie die Möglichkeit des Ausbruches von Feuer stets eine gegenwärtige. Sie ist als solche polizeilich zu behandeln, auch wenn sie sich innerhalb des in Betracht kommenden Gebietes tatsächlich während längerer Zeit nicht verwirklicht hat. Daß es ohne rechtliche Bedeutung ist, wenn einzelne bewohnte Grundstücke verschont geblieben sind, ergibt sich schon aus dem oben Gesagten.

Handelt es sich um die Verbesserung der Wasserversorgung für das Gebiet einer öffentlichen Wasserleitung als Ganzes, so ist damit gegeben, daß die tunlichst allgemeine Durchführung dieser Verbesserung durch das polizeiliche Interesse geboten ist. Die streitige Vorschrift verfolgt also einen polizeilichen Zweck, der auch nicht etwa dadurch preisgegeben wird, daß seine Verfolgung vor bestehenden Hindernissen oder Schwierigkeiten, auch solchen wirtschaftlicher Art, halt macht, sofern Ausnahmen von dem Anschlußzwange vorgesehen sind und das vorhandene Rohrnetz nicht alle versorgungsbedürftigen Grundstücke erreicht. Denn das Handeln der Polizei hat sich, wie jedes andere Handeln,

innerhalb der vernünftig ermessenden Grenzen praktischer Möglichkeit zu bewegen.

Ist die gedachte Vorschrift aber rechtsgültig, so ist sie als örtliches Gesetz einfach nach Maßgabe ihres Inhaltes anzuwenden, ohne daß es der Feststellung bedarf, daß der einzelne Anwendungsfall nach seiner besonderen Lage den Erlaß einer diesem Inhalte entsprechenden polizeilichen Anordnung, hier also die Forderung des Anschlusses, notwendig mache. Auch insoweit ist die Behauptung der Kläger, daß ihre Grundstücke eigene einwandfreie Wasserversorgungen besäßen, unerheblich.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Vorübergehende Aenderung des Weingesetzes. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. November 1914.

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (Reichsgesetzblatt S. 327) folgende Verordnung erlassen:

Für die Zeit bis zum 28. Februar 1915 wird § 3 des Weingesetzes vom 7. April 1909 (Reichsgesetzblatt S. 393) geändert wie folgt:

1. Abs. 1 letzter Satz: Der Zusatz an Zuckerwasser darf jedoch in keinem Falle mehr als ein Viertel der gesammten Flüssigkeit betragen.

2. Abs. 2 erster Halbsatz: Die Zuckerung darf nur in der Zeit vom Beginne der Weinlese bis zum 28. Februar 1915 vorgenommen werden.

Die Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Anrechnung der Kriegsbesoldung auf das Zivildiensteinkommen der Kreisärzte. Bescheid des Ministers des Innern vom 23. November 1914 — M. 2970 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Danzig, sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Das Zivildiensteinkommen des Kreisarztes X, auf welches nach dem Staatsministerialbeschluß vom 1. Juni 1888 (Min.-Bl. f. d. i. Verw. S. 121) seine Kriegsbesoldung als Oberarzt anzurechnen ist, setzt sich zusammen:

a) aus dem Gehalt . . . . 2100 M.
b) aus dem pensionsfähigen Betrage der schwankenden Dienstbezüge (Stellenzulage und Gebühren) . . . . 2250 M.

Die sich hiernach ergebende Summe von . . . . 4350 M.
wird um 7/10 der monatlich 310 M. betragenden Kriegsbesoldung des X, also um jährlich . . . . 2604 M.
gekürzt. Es sind mithin von dem Zivildiensteinkommen (Gehalt und Stellenzulage) noch weiter zu zahlen . . . . . , ... 1746 M.

Reisekostenpauschvergütungen der als Sanitätsoffiziere zum Kriegsdienst einberufenen Kreisärzte. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 23. November 1914 — M. 2962 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Erlasse vom 29. September d. Js. — M. 2780 — sind die Reisekostenpauschvergütungen der als Sanitätsoffiziere zum Kriegsdienst einberufenen Kreisärzte vom ersten Tage des auf den Eintritt in den Heeressanitätsdienst folgenden Monats ab nicht mehr zu zahlen. Die Stellvertreter von Kreisärzten sollen nach dem Erlasse vom 27. Oktober d. Js. — M. 2901 — bei Dienstreisen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, die gesetzlichen oder verordnungsmäßigen Reisekosten, von ihrem Wohnorte aus berechnet, erhalten. Es sind Zweifel darüber entstanden, wer für die Kosten von Reisen in dem Monat aufzukommen hat, für den der Inhaber der Kreisarztstelle die Pauschvergütung bereits erhalten hatte. Demgegenüber verweise ich auf die Bestimmung in § 11 des Reisekostengesetzes vom 26. Juli 1910, wonach Beamte, die eine Pauschsumme für Dienstreisen beziehen, im Falls der Beurlaubung oder sonstiger Verhinderung ihren Stellvertreter zu entschädigen haben. Sollten im einzelnen Falle die tarifmäßigen Reisekosten

für die in dem betreffenden Monat von dem Stelleninhaber selbst und seinem Vertreter ausgeführten Dienstreisen den Monatsbetrag der Pauschvergütung übersteigen, so ist der Mehrbetrag ausnahmsweise aus der Staatskasse zu zahlen und bei Kap. 97a Tit. 8 als Mehrausgabe nachzuweisen.

Prüfung der gesundheitlichen Verhältnisse in den Gefängnissen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 21. November 1914 — 2968 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 15. Mai d. J. — M. 1497 — teile ich Euerer — Hochgeboren — Hochwohlgeboren ergebenst mit, daß zufolge allgemeiner Anordnung des Herrn Justizministers die nach dem Erlasse vom 30. April d. J. (VIII, 713) vorzunehmende Prüfung der gesundheitlichen Verhältnisse in den Gefängnissen, soweit sie nicht etwa bereits ausgeführt ist, bis auf weiteres zu unterbleiben hat.

Meldepflicht der Medizinalpersonen. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 10. November 1914 — M. 8100 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die auf meinen Erlaß vom 27. Juni v. J. — M. 1803 — ergangenen Berichte haben ergeben, daß eine Durchführung des § 45 der Dienstanweisung für die Kreisärzte weder mit Hilfe der den Polizeibehörden zu erstattenden Meldungen noch auf andere Weise möglich ist. Bevor ich einer gesetzlichen Regelung der Frage näher trete, scheint es jedoch erforderlich, den Versuch zu machen, eine Aenderung der Stellungnahme des Kammergerichts herbeizuführen.

Das Kammergericht begründet die Unzulässigkeit eines polizeilichen Meldezwanges bei dem Kreisarzte damit, daß er nicht zur Abwendung einer dem Publikum drohenden Gefahr diene. Denn der Meldezwang wolle nicht die nahe Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Schädigung abwenden, sondern lediglich dem Kreisarzte die Listenführung erleichtern und die Meldepolizei in ihren Geschäften entlasten. Letzterer Grund ist offenbar unzutreffend.

Die Aufgaben der Meldepolizei liegen auf ganz anderem Gebiete, als die auf § 45 der Dienstanweisung vom 1. Dezember 1909 beruhenden Obliegenheiten des Kreisarztes. Die Aufgabe der Meldepolizei ist eine sicherheitspolizeiliche. Sie soll durch ihre Listen eine Kontrolle der ortsanwesenden Bevölkerung ermöglichen. Die Vorschrift in § 45 der Dienstanweisung der Kreisärzte und die zu ihrer Ausführung erlassenen Polizeiverordnungen bezwecken keineswegs diese Aufgabe der Meldepolizei hinsichtlich der Medizinalpersonen abzunehmen. Die Meldepolizei hat vielmehr diese Personen genau so in ihren Listen zu führen und die Erfüllung ihrer Meldepflicht zu kontrollieren, als wenn daneben eine auf gesundheitspolizeilichen Rücksichten beruhende Meldepflicht beim Kreisarzte nicht bestände.

Es ist daher nicht zu erkennen, worauf das Kammergericht seine Ansicht stützt, die Bestimmung bezwecke eine Entlastung der Meldepolizei in ihren Geschäften.

Der Zweck der Vorschrift ist aber auch nicht der, dem Kreisarzte die Listenführung zu erleichtern.

Es muß zugegeben werden, daß polizeiliche Vorschriften, die lediglich bezwecken, einer Behörde die ihr obliegende Kontrolle zu erleichtern, ungültig sind, da sie nicht zur Abwendung einer Gefahr für das Publikum dienen. Das Kammergericht zieht jedoch aus diesem Grundsatz eine m. E. unzutreffende Folgerung, wenn es (Johow, Band 40, C. S. 400) allgemein ausführt, es sei nicht ersichtlich, wie durch Erstattung einer Anzeige — es handelte sich um den Beginn des Handels mit Milch — eine naheliegende Gefahr für Leben und Gesundheit des Publikums abgewendet werden solle. Hiermit wird das Recht der Polizei, von bestimmten Personen eine besondere Anzeige zu verlangen, im Gegensatz gebracht zu ihrem allgemeinen, auf A.L.R. § 10 II 17 und § 6 des Gesetzes vom 11. März 1850 / Verordnung vom 20. September 1867 beruhenden Befugnissen. Wäre diese Auffassung richtig, so könnte eine solche Befugnis sich nur auf eine lex specialis gründen. Beim Fehlen einer solchen würde jede polizeiliche Melde- und Anzeigepflicht der gesetzlichen Grundlage entbehren. Dies würde z. B. in den neu erworbenen

Landesteilen, in denen § 8 des Gesetzes vom 31. Dezember 1842 nicht gilt, dazu führen, auch das Bestehen der allgemeinen, lediglich auf Polizeiverordnung beruhenden Meldepflicht zu verneinen. Daß der Fortfall dieses polizeilichen Kontrollmittels, das die wesentlichste Grundlage für den gesamten Polizeibetrieb bildet, tatsächlich für das Publikum die naheliegendsten Gefahren herbeiführen würde, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Das Gesetz gibt der Polizei die ganz allgemeine Befugnis, die nötigen Anstalten zur Abwendung der dem Publikum drohenden Gefahren zu treffen. Derartige Anstalten im Sinne des Landrechts können alle Formen polizeilicher Tätigkeit annehmen, soweit die Polizei nicht durch Bestimmungen positiven Rechts beschränkt ist. Daß bestimmte Arten polizeilicher Anordnungen nicht zur Abwendung von Gefahren dienen, kann nicht generell, sondern nur nach Prüfung der polizeilichen Motive des Einzelfalles, ausgesprochen werden.

Es kann demnach nicht zugegeben werden, daß die Einführung einer Melde- und Anzeigepflicht über den Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Befugnisse der Polizei hinausgeht. Die Begründung einer solchen Verpflichtung erfolgt nicht um ihrer selbst willen. Die Führung der Listen der Meldepolizei, wie des Kreisarztes ist nicht Selbstzweck, sondern sie erfolgt in Verfolgung eines öffentlichen Interesses. Die Begründung einer solchen Verpflichtung — sei es gegenüber der Polizei direkt, sei es gegenüber dem zur Wahrung der gesundheitspolizeilichen Interessen berufenen Kreisarzt — im Wege der Polizeiverordnung muß demnach dann zulässig sein, wenn mit ihr eine Aufgabe erfüllt werden soll, die nach A. L. R. II Tit. 10 § 17 und dem Gesetze vom 11. März 1850 / Verordnung vom 20. September 1867 der Polizei obliegt.

Diese Voraussetzung ist m. E. für die ärztliche Meldepflicht beim Kreisarzte gegeben.

Der Kreisarzt hat nach § 6 Ziffer 8 des Kreisarztgesetzes u. a. die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung und der hierauf bezüglichen Anordnungen zu überwachen. Hierzu gehören auch die Bestimmungen über die Ausübung der Heiltätigkeit. Diese ist an sich im Deutschen Reiche für jedermann freigegeben. Dagegen ist die Bezeichnung als Arzt oder die Beilegung eines ähnlichen Titels nur demjenigen gestattet, der approbiert ist. R. G. O. § 147 Ziff. 3. Auch abgesehen hiervon sind mehrfach in der Gesetzgebung besondere rechtliche Folgen an die Tätigkeit eines Arztes geknüpft, cfr. z. B. §§ 1, 2, 3, 8 des Impfgesetzes vom 8. April 1874, § 6 des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

Es besteht daher ein dringendes gesundheitspolizeiliches Interesse, das Publikum nicht im Zweifel darüber zu lassen, ob der Heilkundige, den es aufsucht, ein approbierter Arzt oder ein Kurpfuscher ist. Daß das Treiben der Kurpfuscher eine Gefahr für die Volksgesundheit im allgemeinen bedeutet, liegt auf der Hand. Besonders groß wird diese Gefahr für denjenigen, der sich der Behandlung einer Person anvertraut, die er irrtümlich für einen approbierten Arzt hält. Dieser dem Publikum ständig drohenden Gefahr vorzubeugen, ist das Amt der Polizei, und die Erfüllung dieser Aufgabe ermöglicht die hier in Rede stehende Polizeiverordnung. Nur eine scharfe Kontrolle der Heilkundigen vermag der in dieser Hinsicht bestehenden Gefahr zu begegnen. Die Gefahr einer Bestrafung auf Grund des § 147 R. G. O. ist gegenüber den aus einer unberechtigten Titelführung folgenden wirtschaftlichen Vorteilen beim Fehlen einer solchen Kontrolle so gering, daß sie allein manchen Heilkundigen von der Begehung der Uebertretung nicht zurückhalten wird. Es muß vielmehr daneben durch unausgesetzte Kontrolle die Durchführung der Täuschung unmöglich gemacht werden.

Hiernach ließe sich der gesundheitspolizeiliche Zweck einer die Meldepflicht beim Kreisarzte begründenden Polizeiverordnung nur dann in Abrede stellen, wenn der Kreisarzt in der Lage wäre, das zur Ausübung der Kontrolle unentbehrliche Material sich von anderen Behörden zu verschaffen, so daß die Verordnung nur den Zweck hätte, ihm die Beschaffung dieser Unterlagen zu erleichtern. Auch diese Annahme des Kammergerichts findet in den tatsächlichen Verhältnissen keine Stütze.

In Frage käme nur eine Uebermittelung der bei der Meldepolizei gemäß den Vorschriften über das Meldewesen eingehenden Meldungen. Diese genügen aber nicht, um die Kontrolle des Kreisarztes zu ermöglichen. Die Grundlage

des Meldewesens ist, wie auch das Kammergericht anerkennt, eine sicherheitspolizeiliche (Pr. Verw.-Bl. Bd. 25 S. 215). Hiernach werden Unterlagen von dem sich Meldenden nur insoweit gefordert werden können, als sie zum Nachweise seiner Identität erforderlich sind. Eine polizeilich erzwingbare Pflicht zur Vorlegung der Approbationen wird das Kammergericht folgerichtig nicht anerkennen können, solange es in der Ermöglichung der Kontrolle durch den Kreisarzt kein besonderes gesundheitspolizeilich wahrzunehmendes Interesse erblickt. Bejaht es aber die Frage, so wäre damit auch die Zulässigkeit der Anordnung einer direkten Einreichung und Meldung bei dem Kreisarzte ausgesprochen.

Abgesehen von diesen grundsätzlichen Bedenken würde die Vorlegung der Approbationen bei der Anmeldung dem gesundheitlichen Interesse auch nicht genügen, da nicht alle Polizeiverwaltungen in der Lage sind, die Approbationen auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Eine derartige Prüfung kann gerade in zweifelhaften Fällen nur durch den Kreisarzt an der Hand einer persönlichen Vorstellung des Betreffenden vorgenommen werden. Ganz versagen würde die Meldung, wenn die ärztliche Tätigkeit erst nach Erfüllung der Meldepflicht aufgenommen wird. Auf diese Weise wird es den Aerzten ohne weiteres möglich sein, sich — wenigstens zunächst — jeder kreisärztlichen Kontrolle zu entziehen. Hiernach bezweckt die Polizeiverordnung nicht die Erleichterung der kreisärztlichen Kontrolle, sondern sie ermöglicht dieselbe. Sie dient nicht zur Vereinfachung des Geschäftsbetriebes der Behörden untereinander, sondern sie verfolgt ein unmittelbares gesundheitspolizeiliches Interesse.

Aehnliche Erwägungen müssen auch dazu führen, die Rechtsgültigkeit der Anordnungen über die Meldepflicht der nicht approbierten Heilpersonen zu bejahen. (Erlaß vom 28. Juni 1902, Med.-Bl. S. 241.) Die jetzige Indikatur des Kammergerichts steht im Widerspruch mit dem Urteil des Reichsgerichts in Strafsachen Bd. 40, S. 224, das diese Meldepflicht als eine im gesundheitspolizeilichen Interesse erlassene Vorschrift ansieht.

Die Stellung des Kammergerichts ist aber auch mit seiner Entscheidung vom 6. Juni 1911 (Med.-Bl. 1912 S. 50) schwer vereinbar. Hier erklärt es eine Polizeiverordnung für gültig, die die Schlächter verpflichtet, den Polizeibeamten Wurstproben zum Zwecke der Untersuchung zu verabfolgen. Die Gültigkeit dieser zunächst auch nur der Kontrolle dienenden Anordnung soll aus der bereits vorhandenen Gefahr, die durch den Genuß schlechter Wurst droht, folgen. Ein Unterschied zwischen „vorhandenen“ und „noch nicht vorhandenen“ Gefahren ist aber dem Gesetze fremd. A. L. R. II, Tit. 10, § 17 spricht von „bevorstehenden Gefahren“. Eine solche steht aber für das Publikum mit Sicherheit bevor, wenn die Kontrolle des Kreisarztes über die nicht approbierten Heilpersonen unmöglich wird.

Diese Ausführungen stehen auch im Einklange mit einer neueren Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 23. Mai 1913 (Pr. Verw.-Bl. Bd. 35, S. 861). Hier wird es als Aufgabe der Polizei anerkannt, dem voraussehbaren künftigen Eintritt einer Gefährdung der ihrer Obhut zugewiesenen Interessen vorbeugend entgegenzutreten und ein polizeiliches Verbot für gerechtfertigt erklärt, weil andernfalls die im öffentliches Interesse notwendige wirksame Durchführung der Kontrolle praktisch unerreichbar sein würde.

Hiernach wird nach wie vor auf die Erfüllung der Meldepflichten zwecks Durchführung der §§ 45, 46 der kreisärztlichen Dienstanweisung zu bestehen sein. Sollte die Frage zur gerichtlichen Entscheidung kommen, so ersuche ich Euere Hochgeboren (Hochwohlgeboren) ergebenst, obige Auffassung zur Geltung zu bringen und mir über ergangene Entscheidungen zu berichten.

Ueberdrucke für die Landräte, Stadtkreise und Kreisärzte liegen bei.

Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus). Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 14. November 1914 — M. 12076 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Hinblick darauf, daß während des Krieges mit einer Verschleppung des Fleckfiebers (Flecktyphus) gerechnet werden kann, erscheinen besondere Ratschläge an die praktischen Aerzte über die Erkennung und Bekämpfung dieser Krankheit angezeigt. Zu diesem Zwecke sind vom Kaiserlichen Gesund-

heitsamt „Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus)", ähnlich wie es für Pocken geschehen ist, ausgearbeitet worden. Sie schließen sich der vom Bundesrat festgestellten Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers an. Von diesen Ratschlägen werden Ew. pp. . . . . Stücke aus der Druckerei des Zellengefängnisses Moabit hierselbst, NW. 40 Lehrter Straße 3, unmittelbar übersandt werden. Ich ersuche ergebenst, je ein Stück den Medizinalbeamten, den praktischen Aerzten und den in Betracht kommenden Behörden zustellen zu lassen. Etwaige Nachforderungen sind an die Direktion des hiesigen Zellengefängnisses, Berlin NW. 40, Lehrter Straße 3, zu richten. Dieser Erlaß und die Ratschläge werden im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten abgedruckt werden.

Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus).

(Bearbeitet im Kaiserlichen Gesundheitsamte.)

Anhang zur Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung des Fleckfiebers (Flecktyphus).

Das Fleckfieber (exanthematischer Typhus, Petechialtyphus) ist eine schwere, in Deutschland nicht einheimische Infektionskrankheit. Während es noch bis gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts sich auch bei uns zeitweilig in epidemischer Ausbreitung gezeigt hatte, wird es seither nur in vereinzelten, aus dem Auslande eingeschleppten Fällen hier beobachtet.[1]) Es hat namentlich in Kriegszeiten früher zu großen und weitverbreiteten Epidemien geführt und war wegen seiner ungewöhnlich starken Ansteckungsfähigkeit sehr gefürchtet. Insbesondere wurde außer den Aerzten das Krankenpflegepersonal häufig von der Seuche befallen. Die Sterblichkeit an Fleckfieber wird auf etwa $^1/_7$ der von der Krankheit Befallenen bemessen. Sein Erreger ist noch nicht bekannt.

Die Erkrankung an Fleckfieber erfolgt ungefähr eine bis zwei Wochen nach Aufnahme des Ansteckungsstoffs. Mitunter gehen dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit für einige Tage Vorboten voraus, die insbesondere in Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Appetitmangel, vermehrtem Durste, Hitzegefühl, unterbrochen von Frösteln, und Gliederschmerzen bestehen. Die eigentliche Erkrankung beginnt dann ziemlich plötzlich mit einem ausgesprochenen Schüttelfrost, wobei die Körpertemperatur schnell 40° C. und mehr erreicht; nicht selten tritt zugleich Erbrechen auf. In wenigen Tagen entwickelt sich nun unter hohem, bis 41° C. oder mehr betragenden, fast gleichmäßig anhaltendem und am Morgen nur wenig sinkendem Fieber ein starkes Krankheitsgefühl mit großer Hinfälligkeit und Abgeschlagenheit und mit heftigen Kreuz- und Gliederschmerzen. Zugleich zeigen sich nervöse Störungen, wie anhaltender überaus starker Kopfschmerz, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, in schweren Fällen Trübungen des Bewußtseins bis zu rasch zunehmender Benommenheit und Delirien. Das Gesicht ist dabei fieberhaft gerötet, die Haut heiß, die Zunge trocken und stark belegt. Dazu gesellen sich häufig katarrhalische Erscheinungen. Auf den Lungen entwickeln sich die Zeichen einer ausgebreiteten Bronchitis. Auch Katarrhe der Nase und Augenbindehaut kommen vor. Fast immer besteht eine Milzschwellung. Zwischen dem 3. und 5. Krankheitstage zeigen sich auf der Haut am Rumpfe und an den Gliedmaßen, mitunter auch im Gesichte zahlreiche, bis linsengroße, etwas erhabene, blasse, verwaschene Roseolaflecke, die ursprünglich eine rein hyperämische Beschaffenheit erkennen lassen und manchmal dem Masernausschlag sehr ähnlich aussehen. In schweren Fällen kommt es zu einer bläulichen Verfärbung oder infolge von Blutaustritten zu einer petechialen Beschaffenheit dieses Ausschlags.

In der zweiten Krankheitswoche pflegt bei den leichteren Erkrankungen das Fieber nachzulassen und das Allgemeinbefinden sich zu bessern. In den

[1]) Nach amtlichen Angaben belief sich die Zahl der im europäischen Rußland an Fleckfieber erkrankten Personen im Jahre 1910 auf 132425, 1911 auf 113473 und 1913 auf 93195. Auch in Galizien kommt das Fleckfieber noch endemisch vor. Die Zahl der in Deutschland im Jahrzehnt von 1904 bis 1913 festgestellten Fleckfiebererkrankungen belief sich jahrweise auf 2, 16, 3, 17, 9, 7, 4, 12, 5, 7.

schweren Fällen dagegen nehmen die Krankheitserscheinungen an Heftigkeit noch zu. Unter hohem Fieber entwickelt sich ein ausgebildeter status typhosus. Die Benommenheit wird tiefer; mit dunkelrotem Gesichte, halb offenem Munde und Auge, brauner rissiger Zunge liegen die Kranken völlig teilnahmslos da und erreichen einen hohen Grad von Schwäche und Erschöpfung. Mitunter besteht eine heftige nervöse Unruhe, bei der die Kranken auch wohl die Neigung zeigen, das Bett zu verlassen. Die Stimme bekommt einen heiseren Klang. Infolge von Herzschwäche bilden sich an den abhängigen Stellen der Lungen hypostatische Verdichtungen aus. Unter diesen Erscheinungen kann die Krankheit einen tödlichen Ausgang nehmen. Bei günstigem Verlaufe tritt am Ende der zweiten oder in der dritten Krankheitswoche, öfters unter reichlichem Schweiße in Form einer Krisis, die Entfieberung ein. Der Ausschlag blaßt dann rasch ab; auch die übrigen Krankheitserscheinungen bessern sich, und der Kranke geht der Genesung entgegen.

Außer den Krankheitsfällen, deren Bilder dieser Schilderung entsprechen, kommen auch ganz leichte Erkrankungen vor, bei denen das Fieber nur einen niedrigen Grad erreicht und schwere Allgemeinerscheinungen fehlen. Sind solche Leichtkranke nicht bettlägerig geworden, so können sie eine erhebliche Gefahr für die mit ihnen in Berührung kommenden Personen bilden. Die Erkennung dieser Fälle begegnet, wenn sie vereinzelt auftreten, Schwierigkeiten, während beim Herrschen einer Epidemie die Verkehrsbeziehungen zu einer festgestellten Fleckfiebererkrankung einen Hinweis auf die Art der Krankheit geben und die Diagnose erleichtern.

Von großer Wichtigkeit ist es gegebenenfalls, das Fleckfieber von dem Unterleibstyphus zu unterscheiden. Während beim Fleckfieber die eigentliche Erkrankung plötzlich beginnt und äußerst rasch ihren Höhepunkt erreicht, ist der Unterleibstyphus gewöhnlich durch eine allmähliche Entwicklung des Krankheitsbildes (staffelförmiges Ansteigen des Fiebers, langsame Zunahme der Pulskurve) gekennzeichnet. Auch die Entfieberung vollzieht sich beim Fleckfieber in der Regel in erheblich kürzerer Zeit als beim Unterleibstyphus. Beim Fleckfieber zeigt ferner die Fieberkurve, worauf schon oben hingewiesen wurde, einen ziemlich kontinuierlichen, in den Morgenstunden nur wenig remittierenden Verlauf, während bei dem Unterleibstyphus morgendliche Nachlässe der Körperwärme um etwa 1° und noch mehr vorzukommen pflegen. Stärkere Darmerscheinungen fehlen beim Fleckfieber meist ganz. Eine Möglichkeit der Unterscheidung beider Krankheiten bietet auch der Ausschlag; dieser erscheint bei dem Fleckfieber wesentlich früher als beim Unterleibstyphus, wo er erst in der zweiten Woche hervortritt, er ist auch über die Körperoberfläche mehr ausgebreitet als beim Darmtyphus, bei dem er außerdem nur ausnahmsweise petechial wird. Auch ermöglicht die in Zweifelsfällen sofort vorzunehmende bakteriologische und serologische Untersuchung, deren Ergebnisse beim Fleckfieber naturgemäß negativ ausfallen, eine Unterscheidung der beiden Krankheiten.

Vor einer Verwechslung des Fleckfiebers mit Rückfallfieber schützen die Unterschiede im Fieberverlauf und das Fehlen der Rekurrenzspirillen im Blute des Kranken. Bei einer Unterscheidung des Fleckfiebers von den Masern ist zu beachten, daß das Auftreten der Koplickschen Flecke auf der Mundschleimhaut und die stärkere Beteiligung des Gesichts an dem Auschlag für Masern sprechen. Zuweilen kommt auch eine Unterscheidung von hämorrhagischen Pocken, Roseola syphilitica, Meningitis, Influenza, septischen und Arzneiexanthemen in Betracht.

Während das klinische Bild und die überaus leichte Uebertragbarkeit des Fleckfiebers schon seit dem 16. Jahrhundert bekannt sind, scheinen erst neuere Forschungen Licht in die Verbreitungsweise der Krankheit gebracht zu haben. Sie haben gezeigt, daß die Krankheit durch Vermittlung des Ungeziefers, namentlich der Läuse, von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Damit steht auch die alte Erfahrung im Einklang, daß die Schlafstellen der herumziehenden Bevölkerung, die Herbergen und Asyle, die hauptsächlichsten Brutstätten der Seuche sind. Auch ist es begreiflich, daß vorwiegend obdachlose Personen, Bettler, Zigeuner, Landstreicher, Hausierer von dem Fleckfieber befallen werden und daß gerade in Kriegszeiten und im Winter die Krankheit leicht an Verbreitung gewinnen kann.

Sobald ein Arzt einen Fleckfieberfall festgestellt hat, oder auch nur den

Verdacht hegt, daß es sich bei einem Kranken um Fleckfieber handeln könne, ist er nach den gesetzlichen Bestimmungen[1]) verpflichtet, der Ortspolizeibehörde unverzüglich eine Anzeige zu erstatten. Jeder festgestellte oder auch nur verdächtige Fall von Fleckfieber ist auf das strengste abzusondern. Da jedoch in der Behausung des Kranken die Gefahr vorliegt, daß eine Uebertragung der Krankheit auf Angehörige oder Pflegepersonen erfolgt, soll der Kranke sobald als möglich in ein Krankenhaus übergeführt werden.

Die Fortschaffung des Kranken soll nicht in einer Droschke, einem Straßenbahnwagen oder in einem anderen öffentlichen Fuhrwerk geschehen, sondern für diesen Zweck ist, wo immer möglich, ein Krankentransportwagen zu benutzen, der sofort nach dem Gebrauche desinfiziert werden muß. Auf dem Lande kann die Krankenbeförderung mittels Behelfeinrichtungen, die unter der Leitung eines Arztes hergestellt werden, erfolgen. Die bei der Krankenbeförderung beteiligt gewesenen Personen sind als ansteckungsverdächtig zu behandeln. (Vergl. § 10 der Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers.) Jeder Aufenthaltswechsel des Kranken ist bei der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsorts zur Anzeige zu bringen.

Die mit der Wartung und Pflege des Kranken betrauten Personen haben den Verkehr mit anderen Personen tunlichst zu vermeiden. Im Krankenzimmer sollen sie ein waschbares Ueberkleid tragen, das beim Verlassen des Absonderungsraumes abzulegen ist. Vor der Aufnahme von Ungeziefer haben sie sich sorgfältig zu schützen. Während einer Fleckfieberepidemie werden zur Krankenpflege zweckmäßig Personen, welche die Krankheit bereits einmal überstanden haben, verwendet, meil solche erfahrungsgemäß meist gegen eine Neuerkrankung geschützt sind.

Das wirksamste Schutzmittel gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ist gegebenenfalls die Befreiung des Kranken von Ungeziefer, insbesondere Läusen. Der Kranke ist in einem solchen Falle zunächst in einem warmen Bad unter Anwendung von Seife einer gründlichen Reinigung zu unterziehen. Das Haar ist mit einem insektentötenden Mittel (Sabadillessig, Petroleum, Perubalsam, Eukalyptusöl usw.) einzureiben und nötigenfalls abzuschneiden, sodann ist der Kranke mit reiner Wäsche und reinen Kleidern zu versehen und in einem Raum unterzubringen, der beständig ausgiebig gelüftet wird, weil hierdnrch erfahrungsgemäß die Ansteckungsgefahr erheblich eingeschränkt werden kann.

Die von dem Kranken bisher benutzte Leib- und Bettwäsche, die zu seiner Reinigung gebrauchten Tücher, seine waschbaren Kleidungsstücke und dergleichen sind sofort in Wasser, dem Soda zugesetzt werden kann, auszukochen. Die Flüssigkeit muß die Gegenstände vollständig bedecken und vom Augenblick des Kochens ab mindestens eine Viertelstunde im Sieden gehalten werden. Die Kochgefäße müssen bedeckt sein.

Kleidungsstücke, die nicht gewaschen werden können, die von dem Kranken bisher benutzten Federbetten, wollenen Decken, Matratzen, Bettvorleger sind im Dampfapparat zu desinfizieren; dabei wird auch das ihnen anhaftende Ungeziefer zugrunde gehen. Gegenstände solcher Art von geringerem Werte sind zu verbrennen. Die nach dem Dampfapparat zu schaffenden Gegenstände sind in Tücher, welche mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäure- oder Sublimatlösung angefeuchtet sind, einzuschlagen. Zur Desinfektion von Pelzwerk und zur Vertilgung des ihm anhaftenden Ungeziefers dient am besten verdünntes Kresolwasser.

Bei der Desinfektion der von dem Kranken bisher benutzten Wohnräume, bei der zugleich eine Vernichtung des dort etwa vorhandenen Ungeziefers erzielt werden soll, ist von der Anwendung des Formaldehydgases abzusehen, weil die Dämpfe nicht tief genug eindringen, um das Ungeziefer in seinen Schlupfwinkeln zu treffen. Dagegen sind dazu in reichlicher Menge desinfizierende Flüssigkeiten (verdünntes Kresolwasser, Karbolsäurelösung) anzuwenden, womöglich

---

[1]) §§ 1 und 2 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, zu dessen Ausführung in bezug auf das Fleckfieber eine besondere Anweisung vom Bundesrat unterm 28. Januar 1904 erlassen worden ist. (Siehe Beilage zu Nr. 7 dieser Zeitschrift, 1904, S. 86.

ist auch eine wirksame Ausräucherung mit schwefliger Säure hinterher vorzunehmen.

Da nach dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft außer der oben erwähnten Vorbereitungsweise des Fleckfiebers durch Ungeziefer auch eine solche durch unmittelbare oder mittelbare Berührung mit den Kranken nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, ist im übrigen bei den Desinfektionen am Krankenbett und bei der Schlußdesinfektion die vom Bundesrate vom 21. März 1907 festgestellte Desinfektionsanweisung bei Fleckfieber (Flecktyphus)[1]) zu beachten.

Morbiditätsstatistik in den Krankenanstalten. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 7. November 1914 — M. 2940 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Während des Krieges sowie einige Zeit nachher werden zahlreiche öffentliche und private Krankenanstalten, die sonst lediglich zur Aufnahme von Kranken aus Zivilkreisen dienen, zugleich zur Unterbringung verwundeter und kranker Militärpersonen Verwendung finden. Nach dem Wortlaut der Vorschriften über die durch Bundesratsbeschluß vom 24. Oktober 1875 eingeführte, durch Bundesratsbeschluß vom 12. Dezember 1901 erweiterte Heilanstaltsstatistik, die sich auf jeden in eine solche Krankenanstalt (bezw. in eine mehr als 10 Betten zählende private Heilanstalt) aufgenommenen Kranken zu erstrecken hat, würden auch die vorbezeichneten Militärpersonen in die Erhebungen einzubeziehen sein. Damit würde eine Vergleichbarkeit der während des Krieges festgestellten Ergebnisse der Heilanstaltsstatistik mit denjenigen der vorangegangenen und folgenden Jahre ausgeschlossen sein. Nach Mitteilung des Kriegsministeriums legt dieses keinen Wert darauf, daß in die Statistik auch die in den Anstalten verpflegten Militärpersonen aufgenommen werden, da die Heeresverwaltung hinsichtlich aller in Frage kommenden Militärpersonen selbst eine entsprechende Statistik zusammenstellt.

Euere Hochwohlgeboren (Hochgeboren) ersuche ich daher ergebenst, Anordnungen dahin zu treffen, daß die in den öffentlichen und privaten Kranken anstalten behandelten Militärpersonen nicht in die Heilanstaltsstatistik aufgenommen werden.

C. Königreich Bayern.

Unterweisung von Hebammen, Landkrankenpflegerinnen, Gemeindeschwestern und sonstigen Personen in der Säuglingspflege. Rund-Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli 1914 — Nr. 5346 a/61, 79 — an die K. Regierungen, Kammern des Innern, die Distriktsverwaltungsbehörden und die Bezirksärzte in den Landesteilen rechts des Rheins.

In der Ministerialentschließung vom 29. Mai 1913 (MABl. S. 487) ist darauf hingewiesen, daß die Hebamme zur Mitwirkung in der Säuglingsfürsorge in erster Linie berufen ist, dann daß eine solche Tätigkeit mit dem Hauptberufe der Hebamme durchaus im Einklange steht und der Hebamme zugleich einen wünschenswerten Nebenverdienst eröffnet; es wurde beigefügt, daß die Hebammen zu dieser Tätigkeit wegen ihrer unzureichenden Aus- und Fortbildung auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge erst dann herangezogen werden können, wenn sie entweder in einem Säuglingsheim nachträglich in der Säuglingsfürsorge unterwiesen oder hierin doch wenigstens durch die Bezirksärzte eingehend und wiederholt unterrichtet worden sind. Unter dieser Voraussetzung können nach der Ministerialentschließung auch Landkrankenpflegerinnen in der Säuglingsfürsorge verwendet werden.

Die Unterweisung durch die Bezirksärzte ist nur ein Notbehelf und kann eine Unterweisung in Säuglingsheimen nicht ersetzen, die unter Leitung eines Facharztes erfolgt und mit unmittelbarer Anschauung verbunden ist.

Auf Veranlassung des K. Staatsministeriums des Innern haben sich mehrere bayerische Säuglingsheime und sonstige Anstalten in dankenswerter Weise bereit erklärt, Hebammen, Landkrankenpflegerinnen, Gemeindeschwestern und sonstige geeignete Personen in der Säuglingsfürsorge zu unterweisen und

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 11 der Zeitschrift, 1907, S. 71.

zu diesem Zwecke kurze Lehrgänge abzuhalten, bis mit der Neuordnung des bayerischen Hebammenwesens der Unterricht in der Säuglingsfürsorge bei der Ausbildung und Fortbildung der Hebammen in den staatlichen Hebammenschulen eine entsprechende Erweiterung erfahren wird. Die Unterweisung soll die Besucherin der Lehrgänge befähigen, unter fortlaufender Aufsicht des Amtsarztes bei der Säuglingsfürsorge mitzuwirken. Sie setzt, wenn sie von Erfolg begleitet sein soll, bei den Teilnehmerinnen ein bestimmtes Maß von Vorkenntnissen voraus, wie sie die Hebammen und auch die Landkrankenpflegerinnen bei ihrer Ausbildung gewinnen. Sie kann bei der Kürze der Lehrgänge für die Tätigkeit einer selbständigen Säuglingsfürsorgerin nicht genügen. Auf Grund des Besuchs eines Lehrgangs kann deshalb auch nicht die Bezeichnung „Säuglingsfürsorgerin“ oder „Säuglingspflegerin“ in Anspruch genommen werden.

Für die Einrichtung der Lehrgänge und die Zulassung zu den Lehrgängen wird nachstehendes bestimmt:

1. Die Anstalten, die Lehrgänge abhalten, die verfügbaren Plätze in diesen Anstalten und die Regierungs- und Distriktsverwaltungsbezirke, aus denen den einzelnen Anstalten Teilnehmerinnen an den Lehrgängen zuzuweisen sind, sind in der folgenden Uebersicht [1]) aufgeführt. Aenderungen der Uebersicht bleiben vorbehalten.

2. Die Lehrgänge dauern 14 Tage.

3. Die Kosten eines Lehrganges (mit Einschluß der Verpflegung und Unterkunft) betragen 55 M. für eine Teilnehmerin. Für die Kosten der Reise und für sonstigen Aufwand ist ein weiterer Betrag von ungefähr 15 M. in Ansatz zu bringen.

4. Von den Kosten werden 35 M. auf Staatsmittel übernommen.

Der Rest ist von den Teilnehmerinnen, den Vereinen, Gemeinden oder Distriktsgemeinden aufzubringen oder aus Kreismitteln zu decken.

5. In die Lehrgänge werden in erster Linie Hebammen und zwar solche aus ländlichen Bezirken aufgenommen, in zweiter Linie Landkrankenpflegerinnen, Gemeindeschwestern und sonstige geeignete Personen.

Im übrigen finden nur solche Personen Aufnahme, deren Mitwirkung in der Säuglingsfürsorge durch Abkommen mit Vereinen, Gemeinden oder Distriktsgemeinden gesichert ist oder für den Fall des erfolgreichen Besuchs eines Lehrganges sichergestellt wird.

6. Die Anmeldungen sind an die Distriktsverwaltungsbehörden zu richten.

Die Bezirksärzte haben die angemeldeten Personen auf ihren Gesundheitszustand und sonstige Eignung zur Ausbildung zu prüfen. Das Ergebnis der Prüfung ist der Distriktsverwaltungsbehörde mit einer eingehenden Aeußerung darüber mitzuteilen, ob sich die angemeldete Person nach ihren Kenntnissen und sonstigen Eigenschaften, insbesondere auch nach ihrem Alter zur Mitwirkung in der Säuglingsfürsorge eignet.

Die Distriktsverwaltungsbehörden haben die Anmeldungen mit der Aeußerung des Bezirksarztes der Regierung, Kammer des Innern, vorzulegen; hierbei ist zu berichten, ob die Voraussetzung für die Zulassung nach Ziff. 5 Abs. II

---

[1]) In dieser Uebersicht, von deren Abdruck hier Abstand genommen ist, sind folgende Anstalten aufgeführt:

1. Säuglingsheim München, Lachnerstr. 39 (2 Plätze, für einen Teil von Oberbayern, Schwaben und Mittelfranken).

2. Prinzessin Arnulfhaus für Säuglinge, München, Frühlingstr. 27, (3 bis 4 Plätze, für einen Teil von Oberbayern und ganz Niederbayern).

3. Universitäts-Kinderklinik und Münchener Lindwurmstr. 4 (2 Plätze, für einen Teil von Schwaben).

4. Säuglingsheim Regensburg, Am Schulbergl (1 Platz, für die ganze Oberpfalz).

5. Säuglingsheim, Nathanspital, Fürth (2 Plätze, für ganz Oberfranken und einen Teil von Mittelfranken).

6. Knopfsches Kinderspital, Nürnberg, Hallerwiese Nr. 28 (2 Plätze, für einen Teil von Mittelfranken).

7. Rote Kreuz-Klinik, Würzburg, Kapuzinerstr. 2 (1 Platz, für ganz Unterfranken).

erfüllt ist, ferner ob und wieweit die vom Staate nicht übernommenen Kosten (Ziff. 4) von Teilnehmerinnen, Vereinen, Gemeinden oder Distriktsgemeinden aufgebracht werden. Soweit dies nicht der Fall ist und die Kreisgemeinde Mittel für die Unterweisung in der Säuglingsfürsorge bereitgestellt hat, ist eine entsprechende Zuschußleistung aus Kreismitteln zu beantragen. In den Berichten sind ferner etwaige Wünsche der angemeldeten Personen bezüglich der Zeit der Einberufung aufzunehmen.

7. Die K. Regierungen, Kammern des Innern, haben auf Grund der Vorlagen der Distriktsverwaltungsbehörden den nach Ziff. 1 zuständigen Anstalten Verzeichnisse der angemeldeten Personen mitzuteilen, bei denen die Voraussetzung für die Zulassung nach Ziffer 5 II erfüllt ist und für welche die Aufbringung der Kosten, soweit sie nicht nach Ziff. 4 der Staat trägt, sichergestellt ist.

Personen, die sich nach den bezirksärztlichen Gutachten zur Mitwirkung in der Säuglingsfürsorge nicht eignen, sind in die Verzeichnisse nicht aufzunehmen.

In den Verzeichnissen sind die Hebammen, Landkrankenpflegerinnen, Gemeindeschwestern und sonstigen Personen getrennt unter Angabe des Wohnsitzes und der Distriktsverwaltungsbehörde des Wohnsitzes vorzutragen und etwaige Wünsche bezüglich der Zeit der Einberufung beizufügen. Zugleich ist anzugeben, in welcher Weise die Kosten sichergestellt sind und welcher Betrag von den Kosten auf Kreismittel übernommen wird.

Den Distriktsverwaltungsbehörden ist der Betrag bekanntzugeben, der auf Kreismittel übernommen wird.

8. Die Einberufung zum Lehrgang erfolgt durch die Anstaltsverwaltungen, die hierbei Wünsche bezüglich der Zeit der Einberufung tunlichst berücksichtigen werden. Die Einberufung ist durch die Distriktsverwaltungsbehörden zu vermitteln. Die Anstalten werden den Distriktsverwaltungsbehörden die Einberufung, soweit möglich, mindestens 14 Tage vor Beginn des Lehrgangs mitteilen.

Die Distriktsverwaltungsbehörden haben die einberufenen Personen sofort zu verständigen und eine etwaige Verhinderung dieser Personen sofort — telegraphisch oder telephonisch — den Anstaltsverwaltungen bekanntzugeben, damit diese noch für Ersatz sorgen können. Weiter haben die Distriktsverwaltungsbehörden dafür zu sorgen, daß die nicht vom Staate übernommenen Kosten (einschließlich der Reisekosten bis zu 15 M.) an die Anstaltsverwaltungen noch vor Beginn des Lehrganges einbezahlt werden. Soweit diese Kosten auf Kreismittel übernommen sind, ist der Regierung, Kammer des Innern, zu berichten; diese hat die Kreiskasse sofort zur Auszahlung an die Anstalt anzuweisen.

9. Die Anstalten ersetzen aus den eingezahlten Mitteln den Teilnehmern die Beförderungskosten bis zum Betrage von 15 M. für die Reise zum Anstaltssitze und zurück; ein etwa verbleibender Ueberschuß ist den Teilnehmerinnen zur Deckung der Zehrungskosten auf der Reise auszuhändigen.

Die Anstalten sind berechtigt, ungeeignete Personen von der weiteren Teilnahme an den Lehrgängen auszuschließen.

Die Anstalten lassen nach Schluß des Lehrganges den Distriktsverwaltungsbehörden eine kurze Mitteilung darüber zukommen, ob sich die Teilnehmerinnen zur Mitwirkung in der Säuglingsfürsorge eignen.

Die Anstalten legen vierteljährlich dem Staatsministerium des Innern ein Verzeichnis der Teilnehmerinnen vor, in dem Name, Stand, Wohnort und die Distriktsverwaltungsbehörde des Wohnorts angegeben sind. Das Staatsministerium des Innern wird hierauf die Auszahlung der vom Staate übernommenen Beträge veranlassen.

10. Die Distriktsverwaltungsbehörden haben durch geeignete Veröffentlichungen oder auf sonstige Weise dahin zu wirken, daß Hebammen, Landkrankenpflegerinnen oder Gemeindeschwestern, die nach Ziff. 5 Abs. II in der Säuglingsfürsorge tätig sind oder beschäftigt werden sollen, einen Unterweisungslehrgang in der zuständigen Anstalt mitmachen.

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 20. Dezember. 1914.

Rechtsprechung.

Zulässigkeit polizeilicher Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Bierdruckvorrichtungen auf dem Wege der Polizeiverordnung. Urteil des preußischen Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 2. Juli 1914.

Was der Angeklagte in seiner Revisionsbegründung gegen das Urteil der Strafkammer vorbringt, ist durchweg unzutreffend. Insbesondere gilt dies hinsichtlich der Bedenken gegen die Rechtsgültigkeit des § 15 Abs. 2 der Polizeiverordnung. Dieser schreibt vor, daß bei Bierdruckvorrichtungen, die bisher schon der polizeilichen Aufsicht und der Prüfung durch Sachverständige auf Grund bestehender Polizeiverordnungen unterlagen und diesen entsprechen, auf Grund der neuen Polizeiverordnung, solange nicht eine wesentliche Aenderung der Vorrichtungen eintritt, nur solche Anforderungen gestellt werden dürfen, die zur Beseitigung erheblicher Gefahren für Leben und Gesundheit notwendig sind oder ohne unverhältnismäßige Aufwendungen ausführbar erscheinen. Nach Ansicht des Angeklagten ist diese Vorschrift, insbesondere in ihrem letzten Teil, so unbestimmt, daß weder der Schankwirt noch die Polizeibehörde übersehen können, wenn Bierdruckvorrichtungen, die den früheren Vorschriften entsprachen, abzuändern sind. Das kann nicht anerkannt werden. Was unter „unverhältnismäßige Aufwendungen" gemeint ist, ist nicht zweifelhaft. Maßgebend soll sein das Verhältnis, in dem die Kosten der Anbringung der vorschriftsmäßigen Einrichtungen zu dem Geldwerte der ganzen Vorrichtung stehen.

Auflösung von löslichem gezuckertem Eisenoxyd in Malagawein als nicht freigegebene Lösung im Sinne der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 über den Verkehr mit Arzneimitteln. Urteil des K. Obersten Landesgerichts zu München vom 26. Aug. 1914.

Die Revision des Angeklagten erweist sich als unbegründet. Unter Arzneien im Sinne des § 367 Nr. 3 des Strafgesetzbuchs sind sowohl die allgemein anerkannten Heilmittel und Heilstoffe, als auch diejenigen Zubereitungen zu verstehen, die in dem der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 beigegebenen Verzeichnisse A aufgeführt sind, gleichviel ob sie heilkräftige Stoffe enthalten oder nicht. Alle diese Stoffe und Zubereitungen dürfen als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden. § 367 Nr. 3 des Strafgesetzbuches findet keine Anwendung, wenn die im Verzeichnis A aufgeführten Zubereitungen als Genußmittel, nicht zu Heilzwecken verabreicht werden.

Im Verzeichnis A Ziff. 5 sind flüssige Gemische und Lösungen angeführt. Wenn die Strafkammer auf Grund des Sachverständigengutachtens angenommen hat, daß die Auflösung von löslichem gezuckerten Eisenoxyd in Malagawein eine solche Lösung darstellt, so hat sie diesen Begriff keineswegs verkannt, während die von dem Beschwerdeführer vertretene Anschauung, daß zwei Arzneimittel gemischt oder zur Lösung gebracht worden sein müssen, auf Rechtsirrtum beruht. Die Strafkammer hat weiter festgestellt, daß der Angeklagte die Zubereitung als Heilmittel verkauft hat, nachdem er gleichzeitig den Befund auf Vorliegen bestimmter Krankheitserscheinungen festgestellt hatte. Die von dem Beschwerdeführer wiederholte Behauptung, daß er die Lösung nur als Vorbeugungs- oder Kräftigungsmittel abgegeben habe, kann in dieser Instanz nach § 376 der Strafprozeßordnung keine Beachtung finden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Wochenhilfe während des Krieges. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914.

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (Reichsgesetzbl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

§ 1. Wöchnerinnen wird während der Dauer des gegenwärtigen Krieges aus Mitteln des Reichs eine Wochenhilfe gewährt, wenn ihre Ehemänner

1. in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und
2. vor Eintritt in diese Dienste auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren.

§ 2. Die Wochenhilfe wird durch die Orts-, Land-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse geleistet, welcher der Ehemann angehört oder zuletzt angehört hat. Ist die Wöchnerin selbst bei einer anderen Kasse der bezeichneten Art versichert, so leistet diese die Wochenhilfe; sie hat davon der Kasse des Ehemannes sofort nach Beginn der Unterstützung Mitteilung zu machen.

§ 3. Als Wochenhilfe wird gewährt:

1. ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark,
2. ein Wochengeld von einer Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von einer halben Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

§ 4. Die Vorstände der Kassen (§ 2) können beschließen, statt der baren Beihilfen nach § 3 Nr. 1 und 3 freie Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren.

Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefaßt werden, denen die Kasse auf Grund dieser Vorschriften Wochenhilfe zu leisten hat.

Bei Wöchnerinnen, denen die Kasse diese Behandlung bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden schon auf Grund ihrer Satzung als Mehrleistung nach der Reichsversicherungsordnung zu gewähren hat, bewendet es dabei in allen Fällen.

§ 5. Das Wochengeld für diejenigen der im § 1 bezeichneten Wöchnerinnen, welche darauf gegen die Kasse einen Anspruch nach § 195 der Reichsversicherungsordnung haben, hat die Kasse selbst zu tragen.

Die übrigen Leistungen werden ihr durch das Reich erstattet. Dabei ist für Aufwendungen, welche die Kasse nach § 4 gemacht hat, in jedem Einzelfall als einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung (§ 3 Nr. 1) der Betrag von fünfundzwanzig Mark und als Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 3 Nr. 3) der Betrag von zehn Mark zu ersetzen.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses hat das Recht der Beanstandung; das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht entscheidet darüber endgültig.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlnng bestimmt der Reichskanzler.

§ 6. Einer Satzungsänderung auf Grund dieser Vorschrift bedarf es für die Kassen nicht.

§ 7. Für das Verfahren bei Streit zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen über diese Leistungen gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Verfahren bei Streitigkeiten aus der Krankenversicherung; jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht endgültig.

Für die Leistungen nach §§ 3, 4 und den Anspruch darauf gelten die §§ 118, 119, 210, 223 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

§ 8. Gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 der Reichsversicherungsordnung, nicht aber auf Wochenhilfe nach § 1 haben, hat ihre Kasse, auch wenn die Satzung solche Mehrleistungen nicht vorsieht, während der Dauer des Krieges die im § 3 Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren.

§ 4 gilt entsprechend.

§ 9. Die Versicherungsanstalten haben den Kassen, die in ihrem Bezirke den Sitz haben und mindestens 4½ v. H. des Grundlohns als Beiträge erheben, auf Antrag Darlehen zur Deckung der durch die Vorschrift des § 8 erwachsenden Kosten zu gewähren.

Sofern die Versicherungsanstalt und die Kasse nichts anderes vereinbaren, richtet sich die Höhe der Darlehen nach den bis zum Antrag und demnächst von Vierteljahr zu Vierteljahr der Kasse erwachsenen Kosten dieser Art.

Die Darlehen sind mit 3 v. H. zu verzinsen und nach zehn Jahren zurückzuzahlen. Eine frühere Rückzahlung steht den Kassen frei.

Für Kassen, deren Mitglieder gegen Invalidität überwiegend bei einer Sonderanstalt versichert sind, tritt diese an Stelle der Versicherungsanstalt.

§ 10. Diese Vorschriften treten mit ihrer Verkündung in Kraft. Wöchnerinnen, die vor diesem Tage entbunden sind, erhalten diejenigen Leistungen, welche ihnen von diesem Tage an zustehen würden, wenn diese Vorschriften bereits früher in Kraft getreten wären.

Der Bundesrat behält sich vor, den Zeitpunkt des Außerkrafttretens zu bestimmen.

B. Königreich Preussen.

Wassergesetz vom 7. April 1913 nebst Königl. Verordnungen vom 7. Januar, 2. März und 18. März 1914 und Ausführungsanweisungen vom 26. April 1913 (I), 22. Juli 1913 (II), 29. April 1914 (III), 29. April 1914 (IV), 24. April mit Zusatz vom 30. Oktober 1914 (V), 24. April 1914 (VI), 29. April 1914 (VII), 28. August 1914 (VIII) und 2. Juli 1914 (IX) und Ministerial-Erlassen vom 23. Mai 1913, 13. Juli 1914, 28. Aug. und 5. Sept. 1914. [1] [2]

In dem Gesetze werden im ersten Abschnitt **Wasserläufe**, I. Titel (§§ 1—6), zunächst Begriff und Arten der Wasserläufe dahin festgelegt, daß darunter alle Gewässer, die in natürlichen oder künstlichen Betten beständig oder zeitweilig oberirdisch abfließen, einschließlich ihrer oberirdischen Quellen und der Seen (Teiche, Weiher und ähnlicher Wasseransammlungen), aus denen sie abfließen, sowie ihrer etwa unterirdisch verlaufenden Strecken zu verstehen sind, Gräben jedoch nur insoweit, als sie der Vorflut der Grundstücke verschiedener Eigentümer dienen. Es wird dann unter Wasserläufen erster, zweiter und dritter Ordnung unterschieden; die ersteren sind in einem besonderen dem Gesetz beigefügten Verzeichnis aufgeführt (alle schiffbaren Wasserläufe und Kanäle), während das Verzeichnis der Wasserläufe II. Ordnung

---

[1]) Nachdem nunmehr wohl alle Verordnungen und Ausführungsanweisungen zum Wassergesetz erschienen sein dürften, teilen wir den Wortlaut des Gesetzes mit, soweit er für die amtliche Tätigkeit der Medizinalbeamten in Betracht kommt. In Anmerkung ist in gleicher Weise der Inhalt der betreffenden Ausführungsanweisungen berücksichtigt, der übrigens vorwiegend verwaltungsrechtlicher und wasserbautechnischer Art ist.

[2]) Das Gesetz ist durch Königl. Verordnung vom 18. April 1914 am 1. Mai 1914 in Kraft getreten.

vom Oberpräsidenten aufgestellt wird und die Wasserläufe enthält, die bei der Wasserwirtschaft von großer Bedeutung sind.[1]) Alle anderen Strecken natürlicher und künstlicher Wasserläufe fallen unter diejenigen dritter Ordnung. — Im II. Titel (§§ 7—18) werden die Eigentumsverhältnisse geregelt (bei denen I. Ordnung steht dem Staat, bei den übrigen den Anliegern das Eigentum zu). Von besonderer Wichtigkeit in hygienischer Hinsicht sind dann die Bestimmungen im III. Titel über die Benutzung der Wasserläufe (§§ 19—112); sie lauten, soweit sie hier in Betracht kommen:

I. Allgemeine Vorschriften.

§ 19 (1). Es ist verboten, Erde, Sand, Schlacken, Steine, Holz, feste und schlammige Stoffe sowie tote Tiere in einen Wasserlauf einzubringen. Ebenso ist verboten, solche Stoffe an Wasserläufen abzulagern, wenn die Gefahr besteht, daß diese Stoffe hineingeschwemmt werden. Ausnahmen kann die Wasserpolizeibehörde zulassen, wenn daraus nach ihrem Urteil eine für andere nachteilige Veränderung der Vorflut oder eine schädliche Verunreinigung des Wassers nicht zu erwarten ist. Wird die Unterhaltungslast erschwert, so darf die Wasserpolizeibehörde die Ausnahme nur mit Zustimmung der Unterhaltungspflichtigen zulassen.[2])

(3). Die Entnahme von Pflanzen, Schlamm, Erde, Sand, Kies und Steinen aus einem Wasserlaufe kann, wenn es das öffentliche Interesse erfordert, durch Anordnung der Wasserpolizeibehörde geregelt oder beschränkt werden.

§ 20 (1). Es ist verboten, Hanf und Flachs in einem Wasserlaufe zu röten.

(2). Der Bezirksausschuß kann Ausnahmen von diesem Verbote widerruflich für Gemeindebezirke oder Teile von ihnen zulassen, wo die Oertlichkeit für die Anlegung zweckdienlicher Rötegruben nicht geeignet ist und die Inanspruchnahme von Wasserläufen zur Hanf- und Flachsbereitung zur Zeit nicht entbehrt werden kann. Die Zulassung ist jedoch ohne Einfluß auf die Haftung für den entstehenden Schaden.

§ 23 (1). Wer Wasser oder andere flüchtige Stoffe über den Gemeingebrauch hinaus in einen Wasserlauf einleiten will, hat dies vorher der Wasserpolizeibehörde anzuzeigen.[3]) Ist diese der Ansicht, daß der beabsichtigten Einleitung polizeiliche Rücksichten oder die Beschränkungen des § 41 entgegenstehen, so hat sie die Einleitung unter Angabe der Gründe

---

[1]) Die Grundsätze für die Aufstellung der Verzeichnisse der Wasserläufe II. Ordnung sind durch die Ausführungsanweisung vom 7. April 1913 gegeben. In hygienischer Hinsicht interessiert hierbei die Bestimmung, daß in das Verzeichnis aufgenommen werden sollen: die Wasserläufe mit ausgedehntem Vorflutergebiet, ferner die für die Wasserversorgung größerer Gebiete wichtigen Wasserläufe, namentlich solche, in denen Talsperren errichtet sind, sowie endlich solche, in die Abwässer in großer Menge abgeleitet werden.

[2]) Zuwiderhandlungen gegen dieses Verbot, die nachteilige Wirkungen, insbesondere eine schädliche Verunreinigung des Wassers oder eine nachteilige Veränderung der Vorflut im Gefolge haben, können im Wege der Polizeiverordnung mit Strafe bedroht werden (Min.-Erlaß vom 5. September 1914).

[3]) Bei Kanalisationsanlagen mit Einleitung der Abwässer in Wasserläufe ist also nicht mehr wie bisher die Landespolizeibehörde, sondern die Wasserpolizeibehörde oder, wenn es sich hierbei um Verleihung von Rechten nach § 46 des Gesetzes handelt, der Bezirksausschuß zuständig. Durch Min.-Erlaß vom 13. Juli 1914 ist bestimmt, daß vor der Entscheidung über derartige Anlagen umfänglicher Art (Kanalisation ganzer Ortschaften oder großer Teile von Ortschaften) die Wasserpolizeibehörde den betreffenden Entwurf nebst Unterlagen wie bisher der Zentralinstanz (durch die Hand des Ministers des Innern) vorzulegen und dabei auf Beachtung der Vorschriften des Min.-Erl. vom 30. März 1896 zu achten hat, damit diese in der Lage ist, auf eine gleichmäßige Handhabung der für die Reinhaltung der Wasserläufe maßgebenden Grundsätze hinzuwirken.

zu untersagen; anderenfalls hat sie dem Anzeigenden mitzuteilen, daß von Polizei wegen keine Bedenken gegen die Einleitung zu erheben seien, und dieses in ortsüblicher Weise bekannt zu machen. Sie kann Vorkehrungen angeben, durch die ihr Widerspruch beseitigt werden kann.

(5). Der Oberpräsident — in den Hohenzollernschen Landen der Regierungspräsident — kann nach Anhörung der Schauämter und des Wasserbeirats (§ 367) für alle oder einzelne Wasserläufe festsetzen, daß es für die Einleitung bestimmter Arten oder Mengen von Flüssigkeiten keiner Anzeige bedarf, wenn sie gemeinüblich und unter den gegebenen Verhältnissen keine Schädigung von ihr zu befürchten ist.

§ 24 (1). Für den Schaden, der durch die unerlaubte Verunreinigung eines Wasserlaufs entsteht, haftet, selbst wenn eine solche nach § 23 nicht beanstandet ist, der Unternehmer der Anlage, von der die Verunreinigung herrührt. Die Haftung ist ausgeschlossen, wenn der Unternehmer zur Verhütung der Verunreinigung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat.

(3). Rührt die Verunreinigung von mehreren Anlagen her, so haften die Unternehmer als Gesamtschuldner.

II. Gemeingebrauch.

§ 25 (1). Die natürlichen Wasserläufe erster Ordnung darf jedermann zum Baden, Waschen, Schöpfen mit Handgefäßen, Viehtränken, Schwemmen, Kahnfahren und Eislaufen sowie zur Entnahme von Wasser und Eis für die eigene Haushaltung und Wirtschaft benutzen, wenn dadurch andere nicht benachteiligt werden. Mit derselben Beschränkung ist jedem gestattet, in die natürlichen Wasserläufe erster Ordnung Wasser sowie die in der Haushaltung und Wirtschaft entstehenden Abwässer einzuleiten. Hierunter fällt jedoch nicht die Einleitung von Abwässern mittels gemeinsamer Anlagen.

(2). Das Gleiche gilt mit Ausnahme der Eisentnahme für die natürlichen Wasserläufe zweiter und dritter Ordnung.

(3.) Für künstliche teichartige Erweiterungen von Wasserläufen zweiter und dritter Ordnung gelten vorstehende Bestimmungen nicht. Der Gemeingebrauch ist ferner, unbeschadet der Vorschriften der §§ 26, 35, an solchen Teilen von Wasserläufen ausgeschlossen, die in Hofräumen, Gärten und Parkanlagen liegen und im Eigentume der Anlieger stehen. Die Vorschriften der Abs. 1, 2 gelten endlich nicht für Talsperren (§ 106) sowie für solche Seen, aus denen nur natürliche Wasserläufe zweiter oder dritter Ordnung abfließen. Ob und in welchem Umfange der an solchen Seen und Talsperren bisher übliche Gemeingebrauch auch fernerhin zulässig ist, bestimmt der Regierungspräsident. Der Eigentümer der Talsperre oder des Sees ist vorher zu hören. Der Regierungspräsident kann die Bestimmung jederzeit widerrufen.

(4). Als Wirtschaft gelten der landwirtschaftliche Haus- und Hofbetrieb, mit Ausschluß der landwirtschaftlichen Nebenbetriebe, und kleingewerbliche Betriebe von geringem Umfange.

§ 36 (1). Der Eigentümer des Wasserlaufs sowie derjenige, dem beim Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Recht zur Benutzung des Wasserlaufs zusteht, das nach den §§ 379 bis 381 aufrechterhalten bleibt, darf den Gemeingebrauch nicht unnütz erschweren oder ohne erheblichen Grund unmöglich machen. Im übrigen darf den Gemeingebrauch der Wasserläufe niemand hindern.

(2). Die Wasserpolizeibehörde hat die Beachtung dieser Bestimmungen zu überwachen.

§ 37. Durch den Gemeingebrauch darf anderen der Gemeingebrauch nicht unmöglich gemacht oder erheblich erschwert werden.

§ 39. Die Wasserpolizeibehörde kann den Gemeingebrauch regeln, beschränken oder verbieten. Solche Verfügungen sind mit Gründen zu versehen.

III. Benutzung durch den Eigentümer.

§ 40 (1). Das dem Eigentümer als solchem zustehende Recht, den Wasserlauf zu benutzen, unterliegt, unbeschadet der §§ 19 bis 23, den in den §§ 41 bis 45 vorgesehenen Beschränkungen.

(2). Dies gilt insbesondere von dem Rechte:

1. das Wasser zu gebrauchen und zu verbrauchen, namentlich auch es oberirdisch oder unterirdisch, unmittelbar oder mittelbar abzuleiten;
2. Wasser oder andere flüssige Stoffe oberirdisch oder unterirdisch, unmittelbar oder mittelbar einzuleiten;
3. den Wasserspiegel zu senken oder zu heben, namentlich durch Hemmung des Wasserablaufs eine dauernde Ansammlung von Wasser herbeizuführen.

§ 41 (1). Durch die Benutzung darf:

1. zum Nachteil anderer weder die Vorflut verändert noch das Wasser verunreinigt werden;
2. der Wasserstand nicht derart verändert werden, daß andere in der Ausübung ihrer Rechte am Wasserlaufe beeinträchtigt oder fremde Grundstücke beschädigt werden;
3. die einem anderen obliegende Unterhaltung von Wasserläufen oder ihrer Ufer nicht erschwert werden.

(2). Geringfügige Nachteile kommen nicht in Betracht.

IV. Verleihung.

§ 46 (1). Durch Verleihung können an Wasserläufen folgende Rechte erworben werden:

1. den Wasserlauf in einer der im § 40 Abs. 2 bezeichneten Arten zu benutzen;[1])
2. Häfen und Stichkanäle anzulegen, letztere soweit sie nicht selbständige Wasserstraßen bilden;
3. Anlegestellen mit baulichen Vorrichtungen von größerer Bedeutung herzustellen;
4. kommunale oder gemeinnützige Badeanstalten anzulegen.

(2). Eine Verleihung wird nicht erteilt, wenn sich diese Rechte aus anderen gesetzlichen Vorschriften ergeben oder wenn die Benutzung nach den Vorschriften über den Gemeingebrauch gestattet ist.

§ 47 (1). Die Verleihung darf nur aus den in diesem Gesetze bezeichneten Gründen versagt werden.

(2). Sie kann dauernd oder auf Zeit erteilt werden.

(3). Ist von der beabsichtigten Benutzung eine Verunreinigung des Wasserlaufs zu erwarten, so darf die Verleihung nur unter Vorbehalt erhöhter Anforderungen in bezug auf Reinigung der Abwässer erteilt werden.

(4). Wird die Verleihung auf Zeit erteilt, so kann der Unternehmer die Verlängerung der Verleihung mit den inzwischen erforderlich gewordenen Veränderungen beanspruchen, soweit nicht überwiegende Rücksichten des öffentlichen Wohles oder Rücksichten von überwiegender wirtschaftlicher Bedeutung entgegenstehen.

§ 49 (1). Soweit der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs überwiegende Rücksichten des öffentlichen Wohles entgegenstehen, ist die Verleihung zu versagen oder nur unter Bedingungen zu erteilen, durch welche diese Rücksichten gewahrt werden. Solche Rücksichten sind insbesondere auch dann für gegeben zu erachten, wenn ein in Angriff genommener oder in Aussicht stehender Ausbau des Wasserlaufs durch die beabsichtigte Benutzung gehindert oder wesentlich erschwert werden würde.

(2). Bei Seen, aus denen nur natürliche Wasserläufe zweiter oder dritter Ordnung abfließen, sowie bei künstlichen Wasserläufen und bei den durch Talsperren (§ 106) gebildeten Sammelbecken ist die Verleihung ferner zu versagen, wenn der Eigentümer des Sees oder des künstlichen Wasserlaufs oder der Unternehmer der Talsperre der Verleihung widerspricht.

(3). Widerspricht bei natürlichen Wasserläufen zweiter oder dritter Ordnung die Wasserpolizeibehörde der Verleihung, weil durch die Ausübung

---

[1]) Siehe vorher Anmerkung 3 auf S. 180.

des verliehenen Rechtes die Wirkung einer aus Gründen des öffentlichen Wohles errichteten Talsperre (§ 106) wesentlich beeinträchtigt werden würde, so darf die Verleihung nur mit Zustimmung des Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten oder unter den von ihm im öffentlichen Interesse gestellten besonderen Bedingungen erteilt werden.

(4). Widerspricht bei natürlichen Wasserläufen erster Ordnung, die in der Anlage besonders bezeichnet sind, die Wasserpolizeibehörde der Verleihung, weil der beabsichtigten Benutzung überwiegende Rücksichten des öffentlichen Wohles entgegenstehen (Abs. 1), so darf die Verleihung nur mit Zustimmung der Minister für Handel und Gewerbe und der öffentlichen Arbeiten oder unter den von ihnen aus solchen Rücksichten gestellten Bedingungen erfolgen. Die Erklärung ist mit Gründen zu versehen.

§ 50 (1). Sind von der beabsichtigten Benutzung des Wasserlaufs nachteilige Wirkungen zu erwarten, durch die das Recht eines anderen beeinträchtigt werden würde, und lassen sie sich durch Einrichtungen verhüten, die mit dem Unternehmen vereinbar und wirtschaftlich gerechtfertigt sind, so ist die Verleihung nur unter der Bedingung zu erteilen, daß der Unternehmer diese Einrichtungen trifft. Auch ist ihm deren Unterhaltung aufzuerlegen, soweit diese Unterhaltungslast über den Umfang einer bestehenden Verpflichtung zur Unterhaltung vorhandener, demselben Zwecke dienender Einrichtungen hinausgeht. Bei nachteiligen Wirkungen der im § 41 Abs. 1, 2 bezeichneten Art gelten diese Vorschriften, auch wenn dadurch ein Recht nicht beeinträchtigt wird.

(2). Sind solche Einrichtungen nicht möglich, so ist die Verleihung zu versagen, wenn derjenige, der von der nachteiligen Wirkung betroffen werden würde, der Verleihung widerspricht. Dies gilt jedoch nicht, wenn einerseits das Unternehmen anders nicht zweckmäßig oder doch nur mit erheblichen Mehrkosten durchgeführt werden kann, andererseits der daraus zu erwartende Nutzen den Schaden des Widersprechenden erheblich übersteigt und, wenn diesem ein auf besonderem Titel beruhendes Recht zur Benutzung des Wasserlaufs zusteht, außerdem Gründe des öffentlichen Wohles vorliegen; ein nach dem 1. Januar 1912 durch Rechtsgeschäft mit dem Eigentümer begründetes Recht kommt hierbei nicht in Betracht.

(3). Als nachteilige Wirkung gilt nicht die Veränderung des Grundwasserstandes, wenn sie durch Einleitung von Wasser oder durch Senkung des Wasserspiegels zum Zwecke der gewöhnlichen Bodenentwässerung von Grundstücken bewirkt wird, für die der Wasserlauf der natürliche Vorfluter ist.

§ 51 (1). Soweit die im § 50 bezeichneten nachteiligen Wirkungen nicht durch Einrichtungen verhütet werden, hat der Unternehmer den davon Betroffenen Entschädigung zu gewähren.

§ 55. Zu den Einrichtungen im Sinne des § 50 gehören auch Sammelbecken, Talsperren, Reinigungsanlagen und dergleichen. Dem Unternehmer kann die Verpflichtung als Bedingung auferlegt werden, sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.

§ 57. Ist zu erwarten, daß die beabsichtigte Benutzung des Wasserlaufs den Gemeingebrauch unmöglich machen oder wesentlich erschweren würde, so ist, wenn diese Wirkung durch Einrichtungen, die mit dem Unternehmen vereinbar und wirtschaftlich gerechtfertigt sind, verhütet werden kann, dem Unternehmer die Verpflichtung als Bedingung aufzuerlegen, solche Einrichtungen herzustellen und nach § 50 Abs. 1 Satz 2 zu unterhalten.

§ 59. Der Unternehmer kann zur Leistung einer Sicherheit für die Einhaltung der ihm auferlegten Bedingungen und für Schadensersatzansprüche angehalten werden, über welche die Entscheidung nach § 70 Abs. 3 einem späteren Verfahren vorbehalten wird. Die Sicherheit darf den Betrag des in den nächsten drei Jahren voraussichtlich entstehenden Schadens nicht übersteigen und ist in dieser Höhe durch jährliche Zuzahlungen zu erhalten. Der Staat und die Kommunalverbände sind von der Sicherheitsleistung frei.“

Die folgenden §§ 60—81 enthalten Vorschriften über das Verleihungsverfahren. Zuständig für die Verleihung ist der Bezirksausschuß, bei dem die Anträge mit den erforderlichen Zeichnungen und Erläuterungen

einzureichen sind. Die Anträge müssen öffentlich bekannt gemacht, von Amts wegen geprüft und vor ihrer Genehmigung die Wasserpolizeibehörde und die sonst in Wahrnehmung öffentlicher Interesse beteiligten Behörden (also auch die Gesundheitsbehörden) gehört werden.[1]) Gegen den Beschluß über den Verleihungsantrag steht den Beteiligten Beschwerde beim Landeswasseramte zu. Betreffs etwaiger Entschädigung oder Zurücknahme der Verleihung bei nachteiligen Wirkungen des verliehenen Rechtes bestimmen dann die §§ 82—85 folgendes:

„§ 82 (1). Wegen nachteiliger Wirkungen des verliehenen Rechtes kann der davon Betroffene nicht die Unterlassung der Ausübung oder die Beseitigung einer auf Grund des verliehenen Rechtes errichteten Anlage verlangen. Er kann aber nach den §§ 50—55 fordern, daß Einrichtungen hergestellt und unterhalten werden, welche die nachteilige Wirkung ausschließen, und kann, wo solche Einrichtungen mit dem Unternehmen nicht vereinbar oder wirtschaftlich nicht gerechtfertigt sind, Entschädigung verlangen.

§ 84 (1). Wegen überwiegender Nachteile oder Gefahren für das öffentliche Wohl kann die Verleihung auf Antrag des Staates,

---

[1]) Die Ausführungsanweisung vom 29. Juli 1914, durch die das Verleihungs- und Ausgleichungsverfahren wird, bestimmt hierzu in bezug auf die Mitwirkung der Medizinalbeamten:

Ziff. 10: Wenn es sich um Abwassereinleitung, um Versorgung mit Trinkwasser oder mit Wasser zu hauswirtschaftlichen oder gewerblichen Zwecken oder um Badeanstalten handelt, ist die 3. Ausfertigung des Antrags dem zuständigen Medizinalbeamten von der Amtsstelle, der die Leitung des Vorverfahrens obliegt, zur Prüfung zu übersenden.

Die Beamten haben die Abgabe ihrer Gutachten möglichst zu beschleunigen; die Prüfung ist auf jedem einzelnen Stück der Vorlagen zu bescheinigen.

Erscheint ein Lageplan von weiterer Ausdehnung erforderlich oder finden sich andere Mängel, so hat der Sachverständige den Unternehmer auf kürzestem Wege — mündlich oder durch unmittelbaren Schriftwechsel — zur Ergänzung zu veranlassen.

Ziff. 19: Nach dem Abschlusse der Erörterungen über alle vorliegenden Anlagen sind die Verhandlungen, soweit es erforderlich erscheint, noch einmal den zuständigen technischen Beamten (s. Ziff. 10 Abs. 1) zur Abgabe eines neuen Gutachtens mitzuteilen.

Ziff. 20: Der Bezirksausschuß hat an Stelle der sonst zuständigen Polizeibehörden von Amtswegen zu prüfen, ob die beabsichtigte Benutzung eines Gewässers den . . . . . gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht. Bei Talsperren ist auch die „Anleitung für Bau- und Betrieb von Sammelbecken" zu beachten.

Ziff. 22: Sachverständige haben über Betriebsgeheimnisse, die durch das Verfahren zu ihrer Kenntnis gelangen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung geheim gehaltener Betriebseinrichtungen oder Betriebsweisen, die durch das Verfahren zu ihrer Kenntnis gelangen, so lange sie Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten (§ 377 W.-G.).

Ziff. 24: Stehen der beabsichtigten Benutzung eines Gewässers Rücksichten des öffentlichen Rechts entgegen, so darf die Verleihung nur unter Bedingungen erfolgen, durch welche diese Rücksichten gewahrt werden. Läßt sich zur Zeit mangels ausreichender Erfahrungen keine Sicherheit darüber gewinnen, ob die zunächst vorgeschriebenen Bedingungen ausreichen werden, um diese gefährdeten Interessen zu schützen, so kann die Verleihungsbehörde sich vorbehalten, die Bedingungen abzuändern oder zu ergänzen, falls sich ein Bedürfnis hierzu ergeben sollte.

Bei der Verleihung eines Rechts zur Einleitung unreiner Flüssigkeiten in ein Gewässer ist die Vorschrift des § 47 Abs. 3 W.-G. zu beachten.

Ziff. 26: Den zuständigen technischen Beamten sind auf ihren Antrag beglaubigte Abschriften der Verleihungsurkunde zu übersenden und Ausfertigungen der Anlagen, soweit solche zur Verfügung stehen, beizufügen.

eines Kommunalverbandes oder einer anderen öffentlichrechtlichen Körperschaft oder der Wasserpolizeibehörde gegen Entschädigung des Unternehmers durch Beschluß der Verleihungsbehörde jederzeit zurückgenommen oder beschränkt werden. Soweit die Zurücknahme oder Beschränkung einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes oder deren Angehörigen zum Vorteile gereicht, hat sie nach Maßgabe des Vorteils die Entschädigung und die Kosten des Verfahrens aufzubringen; im übrigen hat der Staat die Entschädigung zu zahlen und die Kosten des Verfahrens zu tragen.

(2). Gegen den Beschluß, der mit Gründen zu versehen ist, stehen den Beteiligten die im § 76 bezeichneten Rechtsmittel zu.

(4). Der nach Abs. 1 Entschädigungspflichtige kann im Rechtsweg Erstattung der Entschädigung und der Kosten von demjenigen verlangen, der die Verleihung durch wissentlich unrichtige Nachweisungen erwirkt hat.

§ 85 (1). Ohne Entschädigung kann die Verleihung durch Beschluß der Verleihungsbehörde auf Antrag der Wasserpolizeibehörde zurückgenommen werden:

1. wenn die Verleihung auf Grund von Nachweisungen, die in wesentlichen Punkten unrichtig sind, erteilt ist und dargetan wird, daß deren Unrichtigkeit dem Unternehmer bekannt war, und wenn durch die Verleihung überwiegende Nachteile oder Gefahren für das öffentliche Wohl herbeigeführt sind; dem gutgläubigen Erwerber und dessen Nachfolgern gegenüber greift diese Vorschrift nicht Platz;

4. wenn der Unternehmer trotz Aufforderung der Wasserpolizeibehörde die ihm auferlegten Bedingungen in wesentlichen Punkten wiederholt nicht erfüllt oder die ihm für die Ausführung oder Inbetriebsetzung des Unternehmens gesetzten Fristen nicht innehält.

(4). Wird die Verleihung zurückgenommen, so kann die Wasserpolizeibehörde den Unternehmer anhalten, ohne Anspruch auf Entschädigung geeignete Vorkehrungen gegen nachteilige Folgen der Anlagen zu treffen oder die Anlagen gänzlich zu beseitigen und den früheren Zustand wiederherzustellen."

Die in den §§ 87—90 über Ausgleichung gegebenen Bestimmungen interessieren hier nicht; dasselbe gilt betreffs der Vorschriften der Stauanlagen (§§ 91—105), abgesehen von denjenigen über Talsperren (§§ 106 bis 112), von denen die wichtigsten wie folgt lauten:

„§ 106. Für Stauanlagen, bei denen die Höhe des Stauwerkes von der Sohle des Wasserlaufs bis zur Krone mehr als 5 m beträgt und das Sammelbecken, bis zur Krone des Stauwerkes gefüllt, mehr als 100000 cbm umfaßt (Talsperren), gelten die nachstehenden Vorschriften.[1])

§ 107 (1). Talsperren dürfen nur auf Grund eines Planes errichtet werden, der genaue Angaben über die gesamte Anlage, deren Bau, Unterhaltung und Betrieb enthalten muß und auch alle Einrichtungen zu berücksichtigen hat, durch die Nachteile und Gefahren für andere verhütet werden können. Der Plan bedarf, sofern nicht für die Talsperre die Verleihung oder die gewerbepolizeiliche Genehmigung erforderlich ist, der Genehmigung des Regierungspräsidenten.

(2). Dasselbe gilt bei wesentlichen Veränderungen von Talsperren.

(3). Vorstehende Bestimmungen sind auf die Talsperren anzuwenden, die nach dem Gesetze, betreffend Maßnahmen zur Verhütung von Hochwassergefahren in der Provinz Schlesien, vom 3. Juli (Gesetzsamml. S. 171) errichtet worden sind oder noch errichtet werden.

§ 108 (1). Talsperren unterstehen der Aufsicht des Regierungspräsidenten. Dieser hat besonders darauf zu achten, daß der Bau, die Unterhaltung und der Betrieb nach dem Plane geschehen; er ist befugt, dem Unternehmer auch nach Ausführung des Planes Sicheitsmaßregeln aufzugeben, die er zum Schutze der unterhalb liegenden Grundstücke gegen Gefahren für notwendig hält.

---

[1]) Eine sehr ausführliche Anleitung für Bau und Betrieb von Talsperren ist der Ausführungsanweisung vom 22. Juli 1913 beigegeben.

2. Zur Deckung der Kosten der Aufsicht können von dem Unternehmer Gebühren erhoben werden. Die Höhe bestimmt der Regierungspräsident.

§ 109. In den Fällen der §§ 107, 108 tritt an die Stelle des Regierungspräsidenten im Geltungsgebiete des Gesetzes vom 3. Juli 1900 der Oberpräsident.

§ 110. 1. Die §§ 107, 108 gelten auch für andere als im § 106 bezeichneten Stauanlagen, wenn der Regierungspräsident feststellt, daß bei ihnen wegen der Gestaltung des Wasserlaufs oder seiner Umgebung im Falle eines Bruches des Stauwerkes erhebliche Gefahren zu befürchten sind."

Die Unterhaltung der Wasserläufe und ihrer Ufer wird im IV. Titel (§§ 117—151) dahin geregelt,[1]) daß sie bei den natürlichen Wasserläufen erster Ordnung dem Staate, bei denjenigen zweiter Ordnung den dazu besonders zu bildenden Wassergenossenschaften und bei denjenigen dritter Ordnung sowie bei den künstlichen Wasserläufen dem Eigentümer oder Anlieger obliegt. Die Unterhaltung hat sich bei den natürlichen und künstlichen Wasserläufen erster Ordnung auf die Erhaltung der Schiffbarkeit und der Vorflut, bei den übrigen auf die der Vorflut allein zu erstrecken. Die hier über die Befugnisse und Aufgaben der zur Unterhaltung der Wasserläufe Verpflichteten gegebenen Vorschriften haben ebensowenig gesundheitliches Interesse als die im V. und VI. Titel (§§ 152—181) über Ausbau der Wasserläufe und ihrer Ufer getroffenen Bestimmungen mit Ausnahme der Bestimmung im § 159,[2]) wonach eine Entschädigung wegen nachteiliger Veränderung der Vorflut oder des Gewässerstandes, sowie wegen vorübergehender Beeinträchtigung von Wassernutzungsrechten nur bei erheblichem Schaden beansprucht werden kann und bei Veränderung des Grundwasserstandes nur insoweit, als die Billigkeit nach den Umständen eine Entschädigung erfordert. Auch die Bestimmungen im § 177, wonach beim Ausbau von Wasserläufen zweiter Ordnung sich Staat und Provinz mit einem angemessenen Kostenzuschuß zu beteiligen haben, wenn überwiegende Interessen des öffentlichen Wohls einen solchen Ausbau erfordern und die Kosten in keinem Verhältnis zu den dadurch den Verpflichteten erwachsenden Vorteilen oder zu ihrer Leistungsfähigkeit stehen, verdienen erwähnt zu werden.

Nach dem VII. Titel (§§ 182—195) haben die Bezirksausschüsse Wasserbücher[3]) zu führen „zur Eintragung von Rechten, die eine der in § 46 bezeichneten Arten der Benutzung betreffen", sowie zur Eintragung von abweichenden Bestimmungen über die Unterhaltungspflicht. Hier ist auch die sehr zweckmäßige Bestimmung getroffen (§ 194), daß zur Förderung der Gewässerkunde für die Wasserläufe erster und zweiter Ordnung Beschreibungen angelegt werden sollen, die einen Ueberblick über die Beschaffenheit, den Abflußvorgang und die Wasserwirtschaft der Wasserläufe geben.

Von großer hygienischer Bedeutung sind z. T. die Vorschriften des zweiten Abschnittes über die Gewässer, **die nicht zu den Wasserläufen gehören**; denn sie betreffen das Eigentums- und Benutzungsrecht des auf und über der Oberfläche befindlichen Wassers (Grundwasser, Quellen, Seen usw.). Sie lauten:

„§ 196. Der Eigentümer eines Grundstücks kann über das auf oder unter der Oberfläche befindliche Wasser verfügen, soweit sich nicht aus diesem Gesetz, insbesondere aus den Vorschriften über die Wasserläufe und ihre Benutzung, ein anderes ergibt oder Rechte Dritter entgegenstehen.

§ 197 (1). Der Eigentümer eines Grundstücks darf den Ablauf des

---

[1]) Hierzu sind die Ausführungsanweisungen vom 29. April 1914, betr. die Unterhaltung der Wasserläufe II. und III. bezw. der natürlichen Wasserläufe I. Ordnung, getroffen.

[2]) Hierzu ist die Ausführungsanweisung vom 22. Juli 1913 über den Ausbau von Wasserläufen erlassen.

[3]) Das Muster für die Wasserbücher sowie deren Führung ist durch die Ausführungsanweisung vom 29. April 1914 geregelt.

oberirdisch außerhalb eines Wasserlauf abfließenden Wassers nicht künstlich so verändern, daß die tiefer liegenden Grundstücke belästigt werden.

§ 198 (1). Der Eigentümer eines Grundstücks ist berechtigt, das oberirdisch außerhalb eines Wasserlaufs von einem anderen Grundstück abfließende Wasser von seinem Grundstück abzuhalten.

§ 199 (1). Der Eigentümer eines nicht zu den Wasserläufen gehörenden Sees ist nicht befugt, den See abzulassen oder seinen Wasserspiegel erheblich zu senken, wenn dadurch der Grundwasserstand zum Nachteil anderer verändert wird, es sei denn, daß es zur gewöhnlichen Bodenentwässerung erforderlich ist.

(2). Es ist ihm ferner nicht gestattet, Wasser oder andere flüssige Stoffe in den See einzuleiten oder feste oder schlammige Stoffe in den See einzubringen, durch die das Wasser zum Nachteil anderer verunreinigt wird. Der § 23 Abs. 1, 3 und 4 ist entsprechend anzuwenden, auf den Eigentümer jedoch nur dann, wenn einem anderen ein Recht an dem See zusteht oder wenn durch die Einleitung andere Gewässer verunreinigt werden können.

(3). Ob und in welchem Umfange der an Seen bisher übliche Gemeingebrauch im Falle des Bedürfnisses auch fernerhin zulässig ist, bestimmt der Regierungspräsident. Der Eigentümer des Sees ist vorher zu hören. Der Regierungspräsident kann die getroffene Bestimmung jederzeit widerrufen. Die §§ 36—39 sind entsprechend anzuwenden.

§ 200 (1). Der Eigentümer eines Grundstücks darf das unterirdische Wasser zum Gebrauch oder Verbrauche nicht dauernd in weiterem Umfang als für die eigene Haushaltung und Wirtschaft (§ 25 Abs. 4) zutage fördern, wenn dadurch

1. der Wassergewinnungsanlage oder der benutzten Quelle eines anderen das Wasser entzogen oder wesentlich geschmälert oder
2. die bisherige Benutzung des Grundstücks eines anderen erheblich beeinträchtigt oder
3. der Wasserstand eines Wasserlaufs oder eines Sees (§ 199) derart verändert wird, daß andere in der Ausübung ihrer Rechte daran beeinträchtigt werden.

(2). Den Geschädigten steht kein Anspruch auf Unterlassung zu, wenn der aus der Zutageförderung zu erwartende Nutzen den ihnen erwachsenden Schaden erheblich übersteigt, oder wenn das Unternehmen, für das die Zutageförderung erfolgt, dem öffentlichen Wohle dient. Sie können jedoch die Herstellung von Einrichtungen fordern, durch die der Schaden verhütet oder ausgeglichen wird, wenn solche Einrichtungen mit dem Unternehmen vereinbar und wirtschaftlich gerechtfertigt sind. Soweit der Schaden nicht verhütet oder ausgeglichen werden kann, ist insofern Schadenersatz zu leisten, als die Billigkeit nach den Umständen eine Entschädigung erfordert.

(3). Die Entschädigung kann, wenn der Unternehmer dies beantragt, auch in wiederkehrenden Leistungen bestehen.

§ 201. Dem Eigentümer eines Grundstückes ist nicht gestattet, den Grundwasserstrom eines Tales durch unterirdische Anlagen aufzustauen.

§ 202 (1). Der Eigentümer eines Grundstückes ist nicht befugt, Stoffe in den Boden einzubringen oder einzuleiten, durch die das unterirdische Wasser, ein Wasserlauf oder ein See (§ 199) zum Nachteil anderer verunreinigt wird.

(2). Auf die Düngung von Grundstücken ist die Vorschrift des Abs. 1 nicht anzuwenden.

§ 203 (1). Die dem Grundstückseigentümer nach den §§ 199—202 nicht zustehenden Rechte können von ihm und mit seiner Zustimmung auch von einem anderen durch Verleihung erworben werden. Ferner kann der Gebrauch oder Verbrauch von Wasser sowie die Einleitung von Wasser oder anderen flüssigen Stoffen durch mehrere Berechtigte im Ausgleichsverfahren geregelt werden.

§ 204 (1). Wer unterirdisches Wasser zum Gebrauch oder Verbrauch über die Grenzen seines örtlich oder wirtschaftlich zusammenhängenden Grund-

besitzes hinaus fortleiten will, bedarf der polizeilichen Genehmigung. Zuständig ist, wenn das Unternehmen der Versorgung von Ortschaften oder größeren Ortsteilen mit Trink- oder Nutzwasser dient, der Regierungspräsident, sonst der Landrat, in Stadtkreisen die Ortspolizeibehörde. Gegen die Entscheidung steht dem Unternehmer nur die Beschwerde im Aufsichtswege zu.

(2). Ist das Recht zur Zutageförderung des unterirdischen Wassers durch Verleihung erworben, so bedarf es keiner polizeilichen Genehmigung nach Abs. 1."

Der dritte Abschnitt behandelt die **Wassergenossenschaften** und gibt im I. Titel allgemeine Vorschriften (§§ 206—237) über ihre Bildung, ihren Zweck und ihre Zusammensetzung. Als Zweck werden im § 206 u. a. bezeichnet: Unterhaltung und Ausbau betreffs Verbesserung der Vorflut oder des Hochwasserabflusses (1), Schutz der Ufergrundstücke (2), Reinhaltung der Gewässer (3), Entwässerung und Bewässerung von Grundstücken sowie Unterhaltung von Entwässerungs- und Bewässerungsanlagen (4), Anlegung, Unterhaltung und Ausnutzung von Stauanlagen (9) und Wasserversorgungsanlagen (20), Zurückhaltung von Wasser in den Niederschlagsgebieten von Wasserläufen. Zur Bildung einer Genossenschaft ist der Nachweis erforderlich, daß sie dem öffentlichen Wohle dient oder einen gemeinwirtschaftlichen Nutzen bezweckt (§ 207). Die Genossenschaften sind rechtsfähig, stehen unter Staatsaufsicht, müssen einen Vorstand und Satzungen haben und können zur Erfüllung ihres Zwecks Beiträge von den dazu gehörenden Grundbesitzern erheben, die im Verwaltungsstreitverfahren beigetrieben werden können. Nach Titel II (§§ 238—244) können auch widersprechende Eigentümer, gewerbliche Anlagen, Verbände usw. zum Beitritt gezwungen werden, wenn das Unternehmen zweckmäßig nur auf genossenschaftlichem Wege durchgesetzt werden kann, die Mehrheit der Beteiligten zugestimmt hat, das Unternehmen für die Beteiligten Vorteile in Aussicht stellt und — bei Genossenschaften zur Reinhaltung der Gewässer — zur Beseitigung der von ihnen hervorgerufenen Verunreinigung dient. Außerdem sieht aber das Gesetz im III. Titel (§§ 245—274) die Bildung von Zwangsgenossenschaften ohne Zustimmung der Beteiligten vor und zwar nicht bloß zur Unterhaltung natürlicher Wasserläufe II. und III. Ordnung und zur Beseitigung von Hindernissen des Hochwasserabflusses, sondern auch zur Reinhaltung von Gewässern, wenn schwerwiegenden Mißständen auf andere Weise nicht abgeholfen werden kann. Nach § 245 Abs. 4 ist eine solche Genossenschaft

„aus den Eigentümern der Grundstücke, Bergwerke und gewerblichen Anlagen, den Wassergenossenschaften und den anderen Verbänden zu bilden, die zur Verunreinigung eines Gewässers beitragen oder denen aus den Anlagen der Genossenschaft Vorteile erwachsen. Reichen die vorhandenen Gewässer zur unschädlichen Abführung der Schmutzwässer nicht aus, so kann in dem Plan des von der Genossenschaft durchzuführenden Unternehmens auch die Anlegung von Kanälen zur Ableitung der Schmutzwässer vorgesehen werden".

Die Vorschriften im IV., V., VI. und VII. Titel (§§ 248—283) über das Verfahren zur Bildung von Genossenschaften, über Satzungsänderungen, Auflösung usw. interessieren hier nicht. Dasselbe gilt betreffs der Bestimmungen im vierten Abschnitt: **Verhütung von Hochwassergefahr** (§§ 284—329).[1]) Von hygienischer Bedeutung sind jedoch insofern die Vorschriften im fünften Abschnitt über **Zwangsrechte** (§§ 330—341), als hier dem Grundbesitzer die Berechtigung eingeräumt wird, das oberirdisch außerhalb eines Wasserlaufes abfließende Wasser nach den tiefer liegenden Grundstücken anderer Eigentümer abzuleiten (§ 330), und außerdem die Bestimmung getroffen ist, daß die Eigentümer von Wasserläufen und Grundstücken die zugunsten einer Entwässerungs- und Bewässerungs-, Wasserversorgungs- oder Abwässerbeseitigungsanlage etwa notwendige Veränderungen des Wasserlaufs, sowie die oberirdische oder unterirdische Durchleitung von

[1]) Hierzu ist die Ausführungsanweisung vom 29. April 1914 getroffen, betr. die Verhütung von Hochwassergefahren.

Wasser und die Unterhaltung der Leitungen gegen Entschädigung dulden müssen; „unreines Wasser darf jedoch nur mittels geschlossener, wasserdichter Leitungen durchgeleitet werden, wenn die Durchleitung sonst Nachteile oder Belästigungen für die Grundstückseigentümer zur Folge haben würde“ (§§ 331 und 332). Anderseits wird den Unternehmern im § 339 die Verpflichtung auferlegt, die Mitbenutzung derartiger Anlagen auch anderen, insbesondere den Eigentümern von Grundstücken, die zur Herstellung der Anlagen in Anspruch genommen sind, unter gewissen Bedingungen zu gestatten.

Als **Wasserpolizeibehörden** sind im sechsten Abschnitt (§§ 342 bis 355) für die Wasserläufe I. Ordnung: der Regierungspräsident, für diejenigen II. Ordnung: der Landrat, in Stadtkreisen und sog. kreisfreien Städten: die Ortspolizeibehörde, für diejenigen III. Ordnung: die Ortspolizeibehörde bestimmt, zu deren Beratern technisch genügend vorgebildete Beamte bestellt werden sollen.[1]) Nach dem siebenten Abschnitt (§§ 356 bis 366) sind außerdem für die Wasserläufe II. und III. Ordnung **Schauämter** durch Polizeiverordnung (Schauordnung) für den Umfang eines Land- oder Stadtkreises oder für einzelne Teile von Kreisen zu bilden, die die Wasserläufe ihres Bezirks nach Bedarf zu schauen und festzustellen haben, ob diese und ihre Ufer „ordnungsmäßig“ unterhalten werden und ob eine unzulässige Verunreinigung stattfindet. Vorgefundene Mängel sind der Wasserpolizeibehörde mitzuteilen (§ 357). Die Zusammensetzung der Schauämter ist durch die Schauordnung derart zu bestimmen, daß möglichst alle Erwerbszweige und öffentlichen Verbände vertreten sind, die an der Unterhaltung oder Benutzung der betreffenden Wasserläufe ein Interesse haben. Eine weitere Behörde in wasserwirtschaftlicher Angelegenheit bildet der im achten Abschnitt (§ 367 bis 369) für jede Provinz vorgesehene **Wasserbeirat**, dessen Mitglieder zu einem Drittel von dem Provinziallandtage und zu den beiden anderen Dritteln von den Landwirtschafts (4)-, Handels (3)- und Handwerks (1)-Kammern gewählt, dessen Vorsitzender und stellvertretender Vorsitzender jedoch vom König ernannt werden. Die näheren Bestimmungen über die Bildung des Wasserbeirates sind den Min.-Erlaß vom 23. Mai 1913 und die Allerhöchste Verordnung vom 7. Januar 1914 gegeben; sie interessieren hier nur insofern, weil als Vorsitzender und dessen Stellvertreter in der Regel der Oberpräsident und dessen Stellvertreter (Oberpräsidialrat) ernannt werden sollen. Während der Wasserbeirat ebenso wie der schon früher für die schiffbaren Wasserläufe bestehende und jetzt durch Königl. Verordnung vom 2. März 1914 neu eingesetzte **Wasserstraßenbeirat** einen rein gutachtlichen Beirat für die Verleihungsbehörden darstellt, ist das durch das Gesetz (neunter Abschnitt, §§ 370—373) neuerrichtete **Landeswasseramt** in den meisten Angelegenheiten die höchste entscheidende Behörde; seine Zusammensetzung, Tätigkeit usw. ist durch Königl. Verordnung vom 18. März 1914 geregelt. Es hat seinen Sitz in Berlin und besteht aus einem Präsidenten, einer Anzahl ständiger Mitglieder, die die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst besitzen müssen, und aus Laienmitgliedern, die in Wasserangelegenheiten erfahren sind. Alle Mitglieder werden vom König ernannt, die ständigen im Hauptamt auf Lebenszeit, die Laienmitglieder auf sechs Jahre.

Von den **Strafbestimmungen** (zehnter Abschnitt, §§ 374—378) interessiert besonders § 375, nach dem mit Geldstrafe bis zu 3000 Mark oder Gefängnis bis zu neun Jahren bestraft wird: „Wer vorsätzlich und vorschriftswidrig Wasser oder andere flüssige Stoffe, durch deren Einleitung das Wasser verunreinigt werden kann, in Gewässer einleitet oder den zur Reinhaltung der Gewässer getroffenen Bestimmungen zuwiderhandelt; bei Fahrlässigkeit tritt Geldstrafe bis zu 150 M. oder Haft ein.“ Betriebsleiter und Unternehmer können in solchen Fällen mit Geldstrafen von 50—5000 M. bestraft werden (§ 376), wenn die Zuwiderhandlung mit ihrem Vorwissen begangen ist oder sie es an der nötigen Beaufsichtigung des Betriebes usw. haben fehlen lassen.

---

[1]) Ueber die Bestellung der technischen Berater für die Wasserpolizeibehörden sind durch die Ausführungsanweisung vom 2. Juli 1914 nähere Bestimmungen getroffen.

Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke. Rund-Erlaß der Minister des Innern und der Justiz vom 7. Dezember 1914 — M. 8975, Just.-Min. I 356 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem durch § 25 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke usw. vom 26. März 1901 — Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 97 — vorgeschriebenen Bericht des Kreisarztes an die dortige Stelle über jede Besichtigung einer Privatanstalt soll nach Anlage D Ziffer II eine Angabe darüber erfolgen, ob sich in der Anstalt Nichtgeisteskranke als Kranke befinden — Männer .... Frauen .... Wie getrennt? —

Dieser Vermerk war bisher in dem gemäß § 21 Ziffer 5 der genannten Anweisung, zufolge Erlasses vom 29. April 1909 — Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 237 — für den 1. Januar jeden Jahres, seitens des Unternehmers auszufüllenden statistischen Formular C nicht enthalten. Es hat sich jedoch als erforderlich herausgestellt, daß diese Angabe künftig gegebenenfalls von dem Unternehmer auf dem Formular C gemacht wird. Die Zahl solcher Personen ist daher am Schlusse der Spalte „Krankenbestand" einzutragen als: „Nicht Geisteskranke in Behandlung: ..... M. ..... Fr. — davon haben das 18. Lebensjahr nicht vollendet ..... M. ..... Fr. —"

Euere — Hochgeboren — Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, hiernach gefälligst das Weitere zu veranlassen. Ueberdrucke für die Kreisärzte sind beigefügt.

Herausgabe eines Ernährungsmerkblattes. Rund-Erlaß des Ministers des Innern vom 7. Dezember 1914 — V 5730 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seitens der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin W. 50, Augsburgerstraße 61, wird demnächst ein Ernährungsmerkblatt herausgegeben werden, dessen Ratschläge für die Kriegszeit seine möglichst weite Verbreitung in allen Schichten der Bevölkerung wünschenswert erscheinen lassen.

Ich ersuche ergebenst, der Verbreitung dieses Merkblattes durch Geistliche, Aerzte, Lehrer, Lehrerinnen, Gewerkschaften und Berufsvereine, Frauenvereine und gemeinnützige Vereine Ihre Aufmerksamkeit zuwenden und zu gleichem Zwecke auch die Tageszeitungen in Anspruch nehmen zu wollen, soweit dies ohne Kosten für die Staatskasse geschehen kann.

Je ein Exemplar des Merkblattes wird demnächst den Herren Regierungspräsidenten und Landräten, sowie den Kommunalverwaltungen durch die eingangs erwähnte Stelle zugesandt werden, von der auch späterhin jeder weitere Bedarf unentgeltlich von allen Beteiligten direkt bezogen werden kann.

Ueberdrucke dieses Erlasses für die Herren Landräte und die Magistrate der kreisfreien Städte liegen bei.

C. Königreich Bayern.

Gebührenfreiheit der amtsärztlichen Zeugnisse behufs Befreiung vom Turnunterricht an den höheren Lehranstalten. Verordnung des Kgl. Staatsministeriums des Innern vom 2. November 1914 — Nr. 5187 a/4 — an die K. Bezirksärzte und Landgerichtsärzte.

Nach § 15 Abs. I der K. Verordnung vom 30. Mai 1914 ist Befreiung vom Turnunterricht an den höheren Lehranstalten nur auf Grund des ärztlichen Zeugnisses statthaft. Hierzu wird in Ziff. 65 der Vollzugsbestimmungen (KMBl. 1914 S. 398) folgendes angeordnet:

„Das ärztliche Zeugnis muß den Grund, warum Befreiung vom Turnunterricht eintreten soll, darlegen und außerdem angeben, für welchen Zeitraum und für welche Uebungen Befreiung für erforderlich erachtet wird.

In der Regel ist ein amtsärztliches Zeugnis beizubringen. Hiervon ist nur abzusehen, wenn ein Zeugnis von dem Hausarzt einer der staatlichen Aufsicht unterstehenden Erziehungsanstalt oder von dem Arzte der etwa bei der Anstalt für die Schüler bestehenden gemeinsamen Krankenpflegeeinrichtung vorliegt. Ferner kann auf die Beibringung eines amtsärztlichen Zeug-

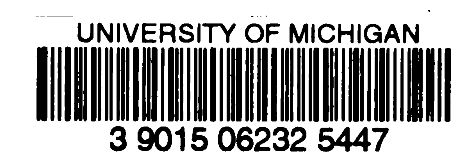
nisses verzichtet werden, wenn die erbetene Befreiung die Dauer von zwei Monaten im Schuljahre nicht überschreitet. An Anstalten, bei denen ein Schularzt aufgestellt ist, soll dessen Gutachten über das Befreiungsgesuch eingeholt werden; auf Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses ist in diesem Falle nicht zu bestehen.

Soweit ein amtsärztliches Zeugnis erforderlich ist, wird es gebührenfrei ausgestellt."

Es wurden Zweifel geäußert, ob sich diese Gebührenfreiheit nur auf die Staatsgebühr nach Art. 209 des Gebührengesetzes (G V Bl. 1910 S. 311, künftg nach Art. 1 des Stempelgesetzes, in Zusammenhang mit Tarif-Nr. 44 b, G V Bl. 1914 S. 437) oder auch auf die Gebühr des Amtsarztes nach Ziff. 9 der Gebührenordnung für amtsärztliche Dienstleistungen (Anlage zur K. Verordnung vom 17. November 1902, G V Bl. S. 715) beziehe.

Hierzu wird bemerkt: Die Inanspruchnahme des Amtsarztes zur gutachtlichen Würdigung eines Antrags auf Befreiung vom Turnunterricht erfolgt weniger im Interesse des Schülers, als vielmehr im Interesse der staatlichen Unterrichtsverwaltung. Diese muß mit Rücksicht auf die hohe Bedeutung des Turnens für die körperliche Erziehung und Wehrhaftmachung der Jugend darauf dringen, daß sich tunlichst alle Schüler am Turnunterrichte beteiligen, und sie kann nur dann Befreiung zulassen, wenn infolge eines Gebrechens die Teilnahme ohne Gefährdung der Gesundheit oder wesentliche Störung des Turnbetriebs nicht möglich wäre. Demnach hätte der Staat die Kosten für die amtsärztliche Dienstleistung zu tragen. Eine Gebühr für die Verrichtung kann daher nicht beansprucht werden (s. auch K. Verordnung vom 17. November 1902 über die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen bei Behörden § 2 Abs. I, G V Bl. S. 715).

Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06232 5447



